جامعة دمشق

كلية التربية

قسم التربية الخاصة

فاعلية النمذجة ولعب الدور في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع

"دراسة تجريبية في مدارس الأمل للصم والبكم في مدينة دمشق"

دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة

إعداد الطالبة

رفيف فواز الساجر

إشراف الدكتورة

رجاء شريف عوّاد

المدرّسة في قسم التربية الخاصة

2012-2013

1432-1433

بسم الله الرحمن الرحيم

چ ٺ ٺ ٿ ٿ چ

سورة طه: ١١٤

شكر وتقدير

بداية أتوجه بالشكر والعرفان إلى أستاذتي الغالية الدكتورة رجاء شريف عوّاد المدرّسة في قسم التربية الخاصة، في كلية التربية جامعة دمشق. التي كرّمتني بقبولها الإشراف على أطروحة الماجستير هذه، بعد أن تبنت فكرتها وتابعتها معي بالعمل والنصح والمشورة والتصحيح دون أن تبخل علي بوقتها وجهدها حتى أثمرت أطروحة أفخر بها، فجزاها الله عني خير الجزاء.

شرفٌ لي أن تقوم بمناقشة هذه الرسالة الدكتورة مها زحلوق الأستاذة في قسم التربية الخاصة، في كلية التربية، جامعة دمشق. والدكتورة دانية القدسي الأستاذة المساعدة في قسم التربية الخاصة، في كلية التربية، جامعة دمشق. فكل الشكر والامتنان على وقتهما الثمين المقدم من قبلهما، والشكر على جميع ملاحظاتهما العلمية وتوجيهاتهما السديدة.

كما أتوجه بالشكر والتقدير للسادة أعضاء الهيئة التدريسية في قسم التربية الخاصة والإرشاد النفسي في كلية التربية، جامعة دمشق. لمساعدتهم القيّمة وملاحظاتهم العلمية وتوجيهاتهم التي أفادتني في إنجاز هذه الدراسة.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى معهد الأمل للصم والبكم في مدينة دمشق، إدارةً وأخصائيين وخاصةً الأطفال المشاركين، لمساعدة الباحثة في تطبيق أدوات الدراسة وإنجاز الرسالة. وأخص بالشكر الجزيل السيدة المحترمة: سوسن رزق – مديرة المعهد – التي قدمت لي المساعدة وجميع التسهيلات الممكنة.

وأختم بالدعاء لله عز وجل أن يحمي بلدنا سورية. ولتبقى دائماً كما كانت شامخة وعريقة.

فهرس المحتويات

الموضوع | رقم الصفحة

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الفصل الأول: المدخل إلى الدراسة

- مقدمة.
- أولاً: مشكلة الدراسة.
- ثانياً: أهميّة الدراسة.
- ثالثاً: أهداف الدراسة.
- رابعاً: مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية.
- خامساً: فرضيّات الدراسة.
- سادساً: إجراءات الدراسة.

1. منهج الدراسة.
2. عينة الدراسة.
3. أدوات الدراسة.
4. حدود الدراسة.
5. الأساليب الإحصائية.

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

مقدمة :

تُعتبر حاسة السمع الجسر الرابط بين الطفل وكل ما يحيط به من أشياء، وأشخاص وعلاقات. وتبعاً لما لحاسة السمع من أهمية، فإن الأطفال ذوي العجز السمعي يمثلون مشكلة تربوية واجتماعية صعبة.

" إذ أن الفقدان السمعي يؤثر على اللغة، والتي تؤثر بدورها على أبعاد النمو (الاجتماعي، الانفعالي، العقلي). ومن ثم يصل هذا التأثير إلى الاتصال مع الآخرين. والنقص الحاصل في أهم أدوات هذا الاتصال، يُعد نقصاً له خطورته، و عقبة دون التكيف الاجتماعي السوي. وعلى الرغم من أن الفقدان السمعي يحدّ من عالم الخبرة لدى فاقدي السمع، إلا أنه " يمكن القول بأن ما يبدو على ذوي الإعاقة السمعية من بعض مظاهر سوء التوافق، ليست من الصفات المتاصلة لديهم، وإنما هي مجرد انعكاس للمشاكل التربوية والذاتية والاجتماعية. التي يمكن تحاشي معظمها عن طريق التدريب والتعلم والعلاج". (عمر، 1993، ص 45-47)

" فالمعوقون سمعياً يدفعهم إحساسهم بالنقص لفقدهم أهم حاسة للفرد وما يترتب عليها من فقد الكلام، إلى عدم توافقهم التام سواءً كان ذاتياً أو اجتماعياً مع الآخرين، الأمر الذي يؤدي إلى المزيد من الإحباط الناتج عن استحالة إشباع الحاجة إلى تقدير الذات".(السيد، 1989، ص25)

" ويمكن القول أن أداء الطفل ذي الإعاقة السمعية وطريقة تصرفه، وعدم قدرته على استخدام اللغة يجعلانه مختلفاً عن الآخرين، وقد يؤثر هذا الشعور بالاختلاف على مفهوم الذات لديه. مما يجعله يتجه إلى العزلة والابتعاد عن المحيط ، والذي ينعكس بالسلب على مفهومه لذاته".

(القذافي، 1994، ص 141)

وإذا كان " المفهوم السلبي للذات يشكل عقبة رئيسية في التكيف والصحة النفسية للكثير من الناس العاديين، فإن المشكلة تبدو أكثر وضوحاً فيما يتعلق بذوي الإعاقة السمعية، إذ أن المعاق سمعياً وبسبب إعاقته واتجاهات المحيطين به نحوه، يميل إلى تكوين مفهوم سلبي للذات".(فهمي، 2007)

" فشعور ذوي الإعاقة السمعية بالاتجاهات السلبية نحوهم، يؤثر سلباً على نموهم الاجتماعي والشخصي، ما يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي لديهم، وانخفاض مستوى طموحهم".(فرحات، 2002)

وهذا سيؤثر ليس فقط في شخصيتهم، ولكن أيضاً في إنجازهم وتأقلمهم مع المحيط. فبدل أن يكونوا أفراد متكيفين مع مجتمعهم، سيتحولون إلى أفراد انطوائيين ويشكلون عبئاً على أسرهم.

" لذلك حاولت العديد من الحركات والجهات والمؤسسات المعنية بالمعوقين التركيز والتأكيد أن المعوقين لن يعيشوا بمعزل عن العالم من حولهم. حيث بدأت سعيها لتأكيد فلسفة جديدة في المجتمعات، بتساوي النظرة إلى الأفراد المعوقين وغير المعوقين من حيث إنهم بشر لهم حق الحياة والإيمان بفرديتهم من حيث التشابه وبتفردهم من حيث الاختلاف. من هنا كانت الحاجة ملحة لإعداد برامج توجّه إلى المعوقين بمختلف فئاتهم وأعمارهم بهدف مساعدتهم بفهم ذواتهم ولمساعدتهم في حل مشكلاتهم المرتبطة بالإعاقة من جهة، وتفسح المجال لأفراد المجتمع للتواصل مع المعوقين بصورة صحيحة متناسبة مع قدراتهم من جهة أخرى، وذلك لتحقيق التوافق الشخصي، والاجتماعي، والصحة النفسية للمعوقين وخلق علاقات متوازنة بينهم وبين المحيط".(زهران، 2006، ص 429 - 425)

لذلك لا بد من بذل كل الجهد الممكن للتوصل إلى تصميم برامج مناسبة لهذه الفئة من المعوقين، تكون غنية بفنيات تتناسب مع امكانياتهم وقدراتهم، وتُوجد شكل تواصل مناسب لهم ودافع للتواصل مع الآخرين، ومن ثم حثهم على التكيف وتأمين الاستقرار والتوازن على المستوى الشخصي والأسري والاجتماعي.

أولا": مشكلة الدراسة:

يؤثر فقدان السمع بصورة واضحة في سلوكيات الفرد وآليات التواصل مع المحيط، وهذا ما ينعكس سلباً على رؤيته لذاته ضمن المجتمع وكيفية التكيف والتأقلم مع أفراد يتواصلون ويعبرون بصورة مختلفة عنه.

وقد تزايدت أعداد ضعاف السمع مؤخراً، فأشار إمام(2000) إلى أن" منظمة الصحة العالمية قدرت عدد المعوقين سمعياً في العالم بنحو 120 مليون نسمة".

أما في" الدول العربية فإنه لا إحصاءات دقيقة وشاملة عن انتشار الإعاقة السمعية، وتجاهل هذه الإحصاءات في معظم هذه الدول يدل على أن مشكلة الإعاقة السمعية لم تطرح نفسها كقضية اجتماعية تستحق التعامل معها على أساس من التخطيط الجيد لها لمواجهتها بشكل علمي وإنما التوجه بأسلوب جزئي". (عبد الواحد، 2001)

وقد أكدت عدة دراسات مثل دراسة كل من: (Pauline, 1995) – (Martinez, 1995) – (Goedhart&Arnold&Westengerg&Treffer,2011) – (Yetman, 2000) – (Teri, 2000) أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية لديهم مفهوم ذات متدن عند مقارنتهم بأقرانهم العاديي السمع. وقد لاحظت الباحثة أن هذه الدراسات تعرض نتائجها ضمن مجتمعات مختلطة غير مخصصة لذوي الإعاقة السمعية، كالمدارس العادية الجامعلت العادية. وهذا إن دلّ على شيئ فهو يؤكد سوء التواصل وعدم التكيف السليم مع المحيط الذي يؤثر على مفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية بصورة واضحة.

"وهذا لا يعني أن الصمم – سواء الكلي أم الجزئي – يقود بالضرورة إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي. ولا يمكن تحديد تأثير قابل للتنبؤ لدى جميع الأشخاص المعوقين سمعياً بذات الصورة والدرجة". (السليطي، 2003، ص16)

"ولكن غالباً ما يوصف الأطفال المعوقون سمعياً بأنهم مندفعون ومتصلبون، ومتمركزون حول ذواتهم وغير قادرين على ضبط الذات، ولديهم وعي منخفض بالذات". (Schum, 1991, p2)

إضافة إلى أن الطفل المعوق سمعياً له وضع خاص عند مقارنته بمن سواه من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى. فهو يبدو شخصاً عادياً من الخارج لأن نقص السمع لديه لا يلفت انتباه الآخرين نحوه مثل غيره من ذوي الإعاقات الأخرى لذلك هو "صامت والجميع من حوله يتكلمون. إنه يعيش بين الناس وليس معهم، يعيش في وحدة مطلقة بعيداً عن الناس". (عبد الله، 1992، ص 30)

وهذه النقطة لاحظتها الباحثة خلال زيارتها لمعهد الأمل للصم والبكم. حيث أبدى الأطفال بعض التحفظ والخجل وعدم القدرة على التواصل مع أي شخص غريب أو خارج محيطهالذي اعتاد عليه. واحتاج الأطفاللفترة حتى استطاعوا التواصل والتعبير بحرية وذلك بعد بذل جهد من قبلها. فالمشكلة ليست في القصور السمعي بحد ذاته بل في كيفية استجابة المحيطين لإعاقته وكيفية تقبلهم له.

وقد قامت عدة دراسات بإعداد برامج إرشادية وعلاجية كمحاولة لدراسة مهارات التواصل ومفهوم الذات لدى الأطفال المعوقين سمعياً وتعديله لديهم مثل دراسة كل من:(عبد الحي، 1994) – (شحادة، 1996) – (محمد، 2000) – (الأقرع، 2002) ولكن تلك الدراسات لم تعتمد على فنية (لعب الدور) أو (النمذجة) ضمن تلك البرامج.

" مع أن أسلوب لعب الدور من أنسب وسائل تدريب الأطفال المعوقين سمعياً، لعدم الحاجة إلى اللغة الحوارية المكثفة، حتى الأدوار الأكثر تفاعلاً. كما أن الطفل الأصم يكون أكثر إحساساً بمكونات الأدوار غير اللفظية. وباستخدام الدراما نساعد الطفل الأصم على الربط بين لغته ولغة الواقع، حيث نستخدم التمثيل الصامت الذي يفهمه الأصم والعادي". (Swink, 1985, p272 -271)

ويجب الاشارة بشدة إلى أن "التمثيل يناسب الأطفال المعوقين سمعياً أكثر من العاديين، فهو لا يعد أمراً جديداً عليهم بل هي جزء من حياتهم ،فالأصم يستخدم التمثيل والإيماءات ولغة الجسد في حواره فضلاً عن إعطائهم استبصاراً ونظرة داخلية لمشكلاتهم وتحقق تنفيساً انفعالياً ويتعلمون من خلالها أنماطاً سلوكية جديدة". (المرجع السابق، 1985، ص 272- 273)

لذلك "فأسلوب لعب الدور يصلح للاستخدام مع الاضطرابات التي يصعب فيها التواصل اللفظي .فقد يتم تمثيل الأدوار بصورة صامتة ،فيما يعرف بالتمثيل الإيمائي أو التمثيل بالإشارة (البانتومايم) Pantomime".(سليمان، 1999، ص 206)

وتظهر أهمية استخدام النمذجة مع الطفل الأصم " فالأصم نادراً ما يتعرض للأخطاء في كميتها أو نوعيتها في وجود نماذج يحتذى بها".(عبد الحي، 1999، ص110)

أما الدراسات التي استخدمت فنية " لعب الدور" و" النمذجة " مع الصم مثل دراسة كل من: (Swink,1985) – (Marjori, 1986) – (منصور، 1998) – (قنديل، 1999) – (العشري، 1999) – (محمد قنديل، 2000) – (علي محمد، 2002) – (عبدالرحمن، 2006) – (الزبيري، 2009) – (شحاتة، 2009) – (سالم، 2011) فقد صبت اهتمامها على دراسة المهارات الاجتماعية لدى المعوقين سمعياً مثل دراسة كل من (سوينك – محمد قنديل– علي محمد) أو في تنمية المهارات اللغوية مثل دراسة (ميرجوري) أو اهتمت بتعديل السلوك العدواني وبعض الاضطرابات السلوكية مثل دراسة كل من (منصور– العشري) أو اهتمت بدراسة السلوك غير التكيفي مثل (عبدالرحمن) أو اهتمت بتنمية القدرات الإبداعية (الزبيري) أو تنمية القيم الأخلاقية (سالم)، لكنها لم تتناول مفهوم الذات لديهم على الرغم مما أكدته الدراسات من ضعف مفهوم الذات لدى ذوي الاعاقة السمعية وأهمية العمل على تحسين وتعديل مفهوم الذات لديهم. ومدى مناسبة البرامج المعتمدة في أساسها على فنيات لعب الدور والتعلم بالنموذج في التعامل مع ذوي الاعاقة السمعية.

وقد حاولت الباحثة في هذه الدراسة المتواضعة أن تدرس فاعلية كلاً من "النمذجة ولعب الدور" في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع. من خلال مارصدته من اهمية العمل على مفهوم الذات لديهم. والامكانيات التي تقدمها فنيتي " النمذجة ولعب الدور" في التعامل معهم.

لذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة بالسؤال التالي:

<u>ما مدى فاعلية النمذجة ولعب الدور في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع؟</u>

ثانياً:أهمية الدراسة:

1. تنبع أهمية الدراسة من الجانب الذي تتم دراسته، وهو ضرورة تنمية وتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع ليتمكنوا من التفاعل والتكيف مع المجتمع بصورة صحيحة بواسطة أساليب ووسائل مناسبة لهم.
2. إفادة الباحثين في مجال التربية الخاصة من خلال استخدام فنيات جديدة للتغلب على الكثير من المشكلات التي يعاني منها الطفل ضعيف السمع.
3. التعرف إلى جانب مهم من جوانب الشخصية لدى الأطفال ضعاف السمع، وضرورة تحسين هذا الجانب لتحقيق نمو نفسي واجتماعي سليم لهم.
4. الربط بين فنيتي النمذجة ولعب الدور في إطار واحد لم له من تأثيرات ايجابية على مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع وفق ماقدمته الدراسات السابقة.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى:

1. معرفة فاعلية استخدام فنيتي "النمذجة ولعب الدور" في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع.
2. معرفة الفروق بين الجنسين في مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع، بعد استخدام فنيتي "النمذجة ولعب الدور".

رابعاً: مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

1. لعب الدور Role-Playing:

"عملية ذهنية يتبنى فيها الفرد تفاصيل شخصية معينة كما يدركها الفرد، ويتطلب هذا تقصياً وإدراكاً لأسلوب تفكير الفرد وأدائه وأنماط سلوكه كما يتطلب بذل جهد للدخول في الشخصية وسبر أعماقها". (Peterson&Oconner, 1997, p72)

2. النمذجة Modeling:

" تقنية يعتمد فيها المدرب القيام بدور النموذج "The modeling " بحيث يؤدي أولاً الاستجابة الصحيحة أمام المتدرب، لكي يلاحظه الطفل (المتدرب) ويعرف كيفية الأداء السليم عن طريق الملاحظة". (Peterson&Oconner, 1997, p72)

3. مفهوم الذات Self-Concept :

"مصطلح نفسي يستخدم للتعبير عن مفهوم افتراضي يتضمن جميع الآراء والأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه".(زهران، 2006، ص78)

وتعرف الباحثة مفهوم الذات اجرائياً:

"تكوين معرفي يُعبر عن إدراك الطفل ضعيف السمع لخصائصه الجسمية والانفعالية، وخصائصه كفرد ضمن الأسرة، وعلاقته مع المحيطين به. وهو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الذات(أداة الدراسة).

4.أبعاد مفهوم الذات Self-Concept Aspects :

البعد الاول:

الذات الجسمية: وتعبر عن إدراك الطفل ضعيف السمع لخصائصه الجسمية التي تتمثل في حالته الصحية، صورة الجسم، الطول، المظهر العام.

- ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في العبارات المخصصة للبعد ضمن مقياس مفهوم الذات (أداة الدراسة).

البعد الثاني:

الذات الانفعالية :وتعبر عن إدراك الطفل ضعيف السمع لخصائصه الانفعالية والتي تتمثل في انفعالاته المختلفة كما يعبر عنها في صورة أحلام مزعجة ،شعور بالقلق، تقلب المزاج.

- ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في العبارات المخصصة للبعد ضمن مقياس مفهوم الذات (أداة الدراسة).

البعد الثالث:

الذات الأسرية: وتعبر عن إدراك الطفل ضعيف السمع عن ذاته كفرد في الأسرة، والتي تتمثل في مكانته، دوره بالاسرة، والثقة المتبادلة بينه وبين أفراد الأسرة .

- ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في العبارات المخصصة للبعد ضمن مقياس مفهوم الذات (أداة الدراسة).

البعد الرابع:

الذات الاجتماعية: وتعبر عن إدراك الطفل ضعيف السمع لذاته كفرد في علاقته مع الآخرين المحيطين به، والتي تتمثل في مكانته ودوره وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين.

- ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في العبارات المخصصة للبعد ضمن مقياس مفهوم الذات (أداة الدراسة).

5. الأطفال ضعاف السمع: Hard–Hearing Children:

ضعاف السمع: " هم أولئك الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع يتراوح بين 30وأقل من 70 ديسيبل – لكنه لا يعوق فاعليتها من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللغوية". (الصمادي، 2003، ص 141– 142)

- ويعرفون إجرائياً بأنهم الأطفال المقبولون في معهد الأمل للصم والبكم في مدينة دمشق ودرجة فقدان السمع لديهم تتراوح بين (41– 55) ديسيبل، وذلك حسب تصنيف معهد الأمل للصم والبكم في مدينة دمشق. وتتؤاوح أعمارهم بين(9–12) سنة.

خامساً: فرضيات الدراسة:

تم صياغة فرضيات الدراسة الأساسية على النحو التالي:

☒ **الفرضية الرئيسية الأولى:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسمية – الذات الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) وذلك في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

☒ **الفرضية الرئيسية الثانية:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسمية – الذات الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) لصالح التطبيق البعدي.

☒ **الفرضية الرئيسية الثالثة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الذكور والإناث من المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسمية – الذات الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) لصالح التطبيق البعدي.

سادساً: إجراءات الدراسة:

1. **منهج الدراسة:**

اتبعت الباحثة المنهج التجريبي والذي يتم من خلال توظيف مجموعتين متكافئتين تتعرض المجموعة التجريبية للمتغير المستقل، وهو في هذا الدراسة فنيتي" النمذجة ولعب الدور"، والثانية المكافئة لها هي المجموعة الضابطة لا تتعرض للمتغير نفسه، بالرغم من مجانستها في المتغيرات الأخرى.

2. **عينة الدراسة:**

تكونت العينة من (20) طالباً وطالبة من معهد الأمل للصم والبكم – مدينة دمشق، وبعمر(9–12) سنة، ضمن مرحلة التعليم الأساسي، والذين يصنفون من فئة ضعف السمع المتوسط حسب تصنيف المعهد (درجة فقدان السمع بين 41 \ 55 د) وتم تقسيمهم إلى:

- المجموعة تجريبية: (10) طلاب موزعين إلى (5) ذكور و(5) إناث.
- المجموعة الضابطة: (10) طلاب موزعين إلى (5) ذكور و(5) إناث.

3. **أدوات الدراسة:**

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقياس مفهوم الذات لضعاف السمع – إعداد الباحثة.
- برنامج " النمذجة ولعب الدور" – إعداد الباحثة.

4. **حدود الدراسة:**

قامت الباحثة بتطبيق إجراءات الدراسة ضمن معهد الأمل للصم والبكم في مدينة دمشق، وذلك خلال العام الدراسي 2012 /2013.

5. **الأساليب الاحصائية:** استخدمت الباحثة كلاً من اختبار:

- اختبار مان وتني .
- اختبار ويلككسون .

قامت الباحثة بإعداد الإحصاء باستخدام حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم SPSS .

الفصل الثاني: الإطار النظري

المحور الأول:الإعاقة السمعية

- أولاً: مفهوم الإعاقة السمعية.
- ثانياً: تصنيفات الإعاقة السمعية.
- ثالثاً: آثار الإعاقة السمعية في جوانب النمو.
- رابعاً: طرق التواصل مع ذوي الإعاقة السمعية.

المحور الثاني: مفهوم الذات

- أولاً: مفهوم الذات.
- ثانياً: تكوين مفهوم الذات– أبعاد مفهوم الذات.
- ثالثاً:أنواع مفهوم الذات.
- رابعاً: العوامل المؤثرة في مفهوم الذات – العوامل التي تسهم في تكوين مفهوم ذات إيجابي.
- خامساً: أهمية مفهوم الذات.
- سادساً: مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

المحور الثالث: النمذجة

- أولاً:مفهوم التعلم بالنمذجة.
- ثانياً: تعريف النمذجة.
- ثالثاً:نظرية التعلم الاجتماعي.
- رابعاً:أنواع النمذجة.
- خامساً:مراحل عملية النمذجة.
- سادساً:استخدامات النمذجة
- سابعاً:فاعلية النمذجة مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

المحور الرابع: لعب الدور

- أولاً:مفهوم لعب الدور(Role Playing).
- ثانياً: أنواع" لعب الدور".
- ثالثاً:مراحل " لعب الأدوار".
- رابعاً: فوائد استخدام " لعب الأدوار".
- خامساً: فاعلية لعب الدور مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المحور الأول: الإعاقة السمعية

مقدمة:

من أهم تأثيرات الإعاقة السمعية على المعوق سمعياً عدم استطاعته المشاركة الإيجابية في عملية اكتساب اللغة اللفظية التي تعد أكثر أشكال الاتصال والتفاهم سهولة وشيوعاً وسيادة بين الناس، مما يؤثر في نموه العقلي والمعرفي، ويعوق عملية تعلمه، واكتساب الخبرات، والمهارات اللازمة لاستثمارما قد يتمتع به من استعدادات، ومقدرات ربما لا يختلف فيها عن الأفراد العاديين، بل يتفوق فيها عليهم في العديد من الحالات.

لذلك "يجب مساعدة الفرد الأصم على أن يفهم نفسه، وأن يفهم البيئة التي يعيش فيها، وعليه أن يفهم أيضاً علاقاته الشخصية، والاجتماعية، والاقتصادية، بالنسبة لتلك البيئة، وبهذا الفهم يجب أن يكون قادراً على تحديد أهدافه، ومطامحه بحيث تكون متسقة مع إمكانياته في التحصيل، ويجب أن يتضح، وينظم مفهوم الخاص بإمكانياته، وجوانب النقص لديه، وألوان النشاط التي يستطيع أن يشارك فيها ضمن مجتمعه". (عبيد، 2000، ص30)

أولاً: مفهوم الإعاقة السمعية:

"يقصد بالإعاقة السمعية تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدر الفرد على سماع الأصوات المختلفة. وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعفٌ سمعيٌ، إلى الدرجات الشديدة جداً والتي ينتج عنها صمم".
(الصمادي وآخرون، 2001، ص102)

وتختلف المصطلحات والتسميات التي تستخدم للدلالة على الأشخاص الذين يعانون من إعاقة سمعية، وأكثر هذه المصطلحات شيوعاً هي (الإعاقة السمعيةHearing Impairment) وتشمل (ضعف السمع Hard Of Hearing) و(الصمم Deafness).

"إن أغلبية العامة من غير المختصين يعتقدون أن الأصمَّ فاقد القدرة على السمع كلية، بينما حقيقة الأمر أن الأغلبية العظمى من الصم لديهم بقايا سمعية. والاعتقاد بأن الطفل الأصم فاقد القدرة على السمع كلية يجعل الأهل والمعلمين غير متحمسين، سواء لبذل أي جهد يذكر لتدريب البقايا السمعية عند الطفل أم الاهتمام بتزويد الطفل بالمعينات السمعية". (الشخص والدماطي، 1992، ص 125)

"يقسم ذوو الإعاقة السمعية إلى فئتين رئيسيتين، هما: الصم وضعاف السمع، ومن الضروري التمييز بين الفئتين للأغراض التربوية والقانونية. وما يهمنا هنا هو الجانب التربوي وحسب تعريف اللجنة التنفيذية لمؤتمر المديرين العاملين في مجال رعاية الصم بالولايات المتحدة الأمريكية فإن الأصم هو الفرد الذي يعاني من عجز سمعي إلى درجة (فقدان سمعي 70 ديسبيل فأكثر) تحول دون اعتماده

على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أم دونها. أما ضعيف السمع فهو: الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي إلى درجة فقدان سمعي 35-69 ديسبل تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط". (Culatta & Tompkins, 1999)

ويوضح (عبد الحي، 1999، ص31) أن الإعاقة السمعية "مصطلح يعني تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنتان معاً، وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجه كافية من المهارات، وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، وقد يكون مؤقتا أو دائماً، وقد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً".

وبذلك يمكن تعريف الأصم: هوالفرد الذي يعاني من فقدان سمعي يصل إلى أكثر من70دسبيل ما يحول دون تمكنه من المعالجة الناجحة للمعلومات اللغوية من خلال جهاز السمع وحده، سواء باستخدام السماعات أم دونها وتتكون هذه المجموعة من فئتين:

أ: الأصم قبل مرحلة اكتسابه اللغة :وتشمل كل حالات الفقدان السمعي عند الفرد منذ الولادة أو في السنوات الثلاث الأولى إلى السنوات الخمس من العمر أي قبل مرحلة اكتساب اللغة.

ب: الأصم بعد مرحلة اكتسابه اللغة : وتشمل كل حالات الأفراد الذين يولدون بدرجة عادية من السمع ثم تفقد حاسة السمع لديهم بعد اكتسابهم اللغة والكلام أي بعد سن 5 سنوات.

أما **ضعيف السمع** فقد تعددت التعريفات الخاصة بضعاف السمع وتلك المتعلقة بالجانبين، الجانب الطبي والجانب التربوي. فتعريف(حنفي، 2003) ينص على أن " ضعاف السمع : هم الأشخاص الذين يعانون عجزاً أو نقصاً في حاسة السمع بدرجة لاتسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية- إلا باستخدام وسائل معينة" .بينما أكد تعريف (سليمان، 2003) أن " ضعاف السمع هم أولئك الأشخاص الذين تؤدي حاسة السمع عندهم وظيفتها على الرغم من تلفها، وذلك باستخدام آلات سمعية أو دون ذلك".

واتفقت "موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي في تعريفها للطفل ضعيف السمع مع تعريف (القريوتي وآخرون، 2001، ص320):" بأنه الطفل الذي يعاني من فقدان في حاسة السمع أكثر من (27) ديسيبل وأقل من (70) ديسبل ما يجعل من الضروري استخدام أجهزه وأدوات مساعده حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع" (سيسالم، 2002)

ويذكر كل من يسلديك والجوزين (Ysseldy&Algooze,1995,p385) أن " ضعيف السمع هو الفرد الذي يعجز سمعه لدرجة تبلغ عادة (35 إلى69 ديسيبل) ما يجعل من الصعب عليه السمع بدرجة لا تعوقه عن فهم الكلام عبر الأذن فقط سواء باستخدام معين سمعي أم دونه".

وبعد أن اطلعت الباحثة على التعريفات التي قامت بذكرها فيما سبق. اعتمدت على التعريف الذي يفرق بين مفهومي (الأصم وضعيف السمع) بأن **الأصم**: هو الذي يعاني من فقدان حاسة السمع بدرجة

تعوقه عن التواصل مع الآخرين إلا باستخدام طرق خاصة اعتماداً على حاسة الأبصار،على حين أن **ضعيف السمع** هو الذي يعاني من عجز جزئي في حاسة السمع فلديه بقايا سمعية تؤهلة للتفاعل مع الآخرين عبر وسائل معينة أي باستخدام المعينات السمعية للحفاظ على ما لديه من بقايا سمعية.

ثانياً: تصنيفات الإعاقة السمعية:

هناك تصنيفات عديدة للإعاقة السمعية تختلف عن بعضها باختلاف الأساس الذي يقوم عليه التصنيف، ويرتبط كل واحد منها بنطاق معين تبذل في إطاره الجهود لمساعدة المعوقين سمعياً. ويذكر (الخطيب، 2002) أن " التمييز بين الصمم والمستويات الأخرى من الإعاقة السمعية يعتمد على مهنة الاختصاصي الذي يقوم بالتمييز. فالتربوي يعرف الصمم من حيث تأثيره في الأداء التربوي، واختصاصي التأهيل المهني يعرفه من حيث تأثيره في الأداء المهني، والطبيب يعرفه من حيث شدة الفقدان السمعي مقاساً بالدسيبيل ونوعه".

وقد جرت العادة أن تصنف الإعاقة السمعية تبعاً لأربعة معايير وهي:

١- التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة.

٢- التصنيف حسب موقع الإصابة.

٣- التصنيف حسب شدة الإصابة.

٤- التصنيف التربوي.

١- التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة:

يُعد تحديد عمر الطفل وقت إصابته بالإعاقة السمعية من المتغيرات الأساسية لتحديد الآثار الناجمة عن تلك الإصابة، كما يساعد في تحديد طرق التواصل التي يمكن استخدامها مع الطفل من خلال الخدمات التربوية التي تقدم لهم. وقد صنف الباحثون الإعاقة السمعية حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة على النحو التالي:

أ- الإعاقة السمعية قبل اكتساب اللغة **(Trilingual Deafness)**

" تشير إلى حالات الإعاقة السمعية التي تحدث منذ الولادة أو في مرحلة عمرية سابقة على تطور اللغة والكلام عند الطفل، أي قبل سن الثالثة والتي بدورها تترك آثاراً سلبية على نمو الطفل اللغوي لأنه يفقده كثيراً من المثيرات السمعية، ما يؤدي إلى محدودية خبراته وقلة تنوعها، ويكون غير قادر على تعلم الكلام واللغة". (القريوتي وآخرون، 2001)

ويرى (حنفي، 2003): أنه " في هذه الحالة قد يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة، رغم أن الطفل في هذه الحالة تكون ولادته عادية من حيث القدرة على السمع".

ويذكر (الخطيب، 2002) أن" المشكلة هنا تكمن في أن الطفل لا يستطيع اكتساب اللغة والكلام بطريقة طبيعية، فعدم قدرته على سماع الكلام تعني عدم القدرة على تقليد كلام الآخرين ومراقبة كلامه، لذلك فهو يحتاج إلى تعلم اللغة بصرياً، وغالباً ما يستخدم أساليب التواصل اللغوية ".

ب.الإعاقة السمعية بعد اكتساب اللغة:(**Post Lingual Deafness**)

وهي" الإعاقة التي تحدث عند الطفل بعد تطور اللغة والكلام – أي بعد بلوغ الطفل سن الخامسة – حيث يكون قد توافرت لديه مجموعة من المفردات اللغوية ". (حنفي، 2003)

كما يطلق هذا التصنيف على "تلك الفئة من المعوقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها وبعضها بعد اكتساب اللغة، حيث تتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام لأنها سمعت وتعلمت اللغة".

(الروسان، 2001)

" إلا أن هذه المهارات اللغوية والكلامية قد تتدهور بسبب عدم مقدرته على سماع مستوى كلامه، وغالباً ما يعمل على تنمية أساليب التواصل الشفهية لديه". (الخطيب، 2002)

2.التصنيف الطبي حسب موقع الإصابة:

يرتبط هذا التصنيف بالجانب الطبي، حيث يتم تحديد الجزء المصاب في الجهاز السمعي الذي تسبب بالإعاقة السمعية، ويمكن تصنيف موقع الإصابة في الجهاز السمعي إلى إعاقة سمعية توصيلية، وإعاقة سمعية حسية – عصبية، وإعاقة سمعية مركزية، وإعاقة سمعية مختلطة. وتصنف الإعاقة السمعية حسب موقع الإصابة على النحو التالي:

أ.الإعاقة السمعية التوصيلية:(Conductive Hearing Loss)

ويذكر(القريطي، 2001) :"أن الإعاقة السمعية التوصيلة تنتج عن اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطى (الصيوان، قناة الأذن الخارجة، غشاء الطبلة، العظيمات الثلاث) يمنع أويحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية، ومن ثم عدم وصولها إلى المخ".

و" بشكل عام فإن الأفراد الذين لديهم هذا النوع من الإعاقة السمعية يتمتعون بمقدرة جيدة على تمييز الأصوات العالية نسبياً، ويميلون إلى التكلم بصوت منخفض لأنهم يسمعون أصواتهم جيدا أو بسهولة، حيث لا يتجاوز الفقدان السمعي لديهم (60) ديسبل، ويكون العلاج بالجراحة أو بالعقاقير الطبية فعالاً في هذا النوع من الإصابة" (الخطيب، 2002)

ب. الإعاقة السمعية الحسية العصبية:(Sensorineural Hearing Loss)

" تنتج هذه الإعاقة عن خلل يصيب الأذن الداخلية أو المنطقة الواقعة بين الأذن الداخلية ومنطقة عنق المخ مع وجود أذن وسطى وخارجية سليمتين. في هذا النوع من ضعف السمع تكون المشكلة في عملية تحليل وتفسير الأصوات وليس في توصيلها". (القريوتي وآخرون، 2001)

و"هذا النوع لا يمكن علاجه طبياً أو جراحياً، بل إن الصوت لا يصبح واضحاً حتى في حالة تضخمه، ولذلك فالمعينات السمعية ذات فائدة محدودة ". (حنفي، 2003)

ج.الإعاقة السمعية المختلطة:(Mixed Hearing Loss)

"ويجمع هذا الشكل من الإعاقة بين فقد السمع التوصيلي والإعاقة الحس عصبية، حيث تكون الإعاقة السمعية مختلطة إذا كان الشخص يعاني من إعاقة توصيلية وإعاقة حس عصبية في الوقت نفسه، وفي هذه الحالة قد يكون هنا فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية، وقد تكون السماعات الطبية مفيدة لهؤلاء الأشخاص". (الخطيب، 2002)

د.الإعاقة السمعية المركزية:(Central Hearing Loss)

"تكون الإعاقة السمعية مركزية في حالة وجود خلل أو اضطراب يحول دون وصول الصوت من الممرات السمعية في جدع الدماغ أو المراكز السمعية في الدماغ، وغالباً ما يعاني الأفراد الذين لديهم هذا النوع من الإعاقة السمعية من اضطرابات عصبية خطيرة تطغى على الضعف السمعي. وفي هذا النوع من الإعاقة تكون المعالجات الطبية والمعينات السمعية ذات فائدة محدودة".(الخطيب، 2002)

3.التصنيف حسب شدة الإصابة:

يقوم هذا التصنيف على تحديد درجة الفقدان السمعي كدلالة على القدرة على سمع وفهم الكلام والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية أو المقاييس السمعية، لتحديد عتبة السمع التي يستقبل عندها المفحوص الصوت. وبناء على ذلك يمكن تحديد نوع ودرجة الإعاقة السمعية. وفي هذا النوع من التصنيف يستخدم مصطلح الوحدات الصوتية الديسيبل(Decibels) ويرمز له بـــ(dB). ومصطلح الهيرتز(Hertz) وهو ترددات الصوت لقياس حساسية الأذن للصوت. ولقد تعددت وتدرجت التصنيفات المختلفة وذلك حسب شدة الصوت من (10) إلى ما فوق (90) وحدة صوتية.

وقد أورد هالاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman,2003) التصنيف الذي أخذت به اللجنة المختصة لتطوير خدمات المعوقين سمعياً في الولايات المتحدة.

ويوضح الجدول (1) توزيع ذوي الصعوبات السمعية إلى فئات تبعاً لدرجة الفقدان السمعي وفق معايير المنظمة العالمية، كما يبين العلاقة المتوقعة بين درجة الفقدان السمعي والاثر المتوقع في سماع الكلام وفهم الأصوات.

الجدول (1)

توزيع الصعوبات السمعية تبعاً لدرجة الفقدان والصعوبة والأثر المتوقع في سماع الكلام وفهم الأصوات

درجة الفقدان	درجة الصعوبة	الأثر المتوقع في سماع الأصوات وفهم الكلام
15-10 ديسبل	عادية (Normal)	لا أثر للإعاقة عند هذا المستوى من الفقدان السمعي
25-16 ديسبل	بسيطة جداً (Slight)	لا يجد الفرد صعوبة في إدراك الكلام في الأماكن الهادئة ولكن في الضجيج يكون الكلام الخافت صعب الفهم
40-26 ديسبل	بسيطة (Mild)	لا يجد الفرد صعوبة في الاتصال في المحادثات التي تتم في أماكن هادئة والمفردات محدودة، ويكون من الصعب سماع الكلام الخافت أو البعيد حتى لو كان المحيط الذي يتواجد به الفرد هادئاً. وتشكل المناقشات الصفية تحدياً بالنسبة له.
55-41 ديسبل	متوسطة (Moderate)	يستطيع الفرد سماع الكلام عن قرب فقط. أما في الأنشطة الجماعية كالنقاشات الصفية فهي تشكل تحدياً لتواصل الفرد.
70-56 ديسبل	متوسطة – شديدة (Moderate-Sever)	يستطيع الفرد سماع الكلام الذي يتم بصوت مرتفع وواضح ويواجه صعوبة بالغة في متابعة وفهم الحديث الذي يتم في مواقف جماعية، وغالبا ما يلاحظ على كلام الفرد بأنه ركيك مع أنه مفهوم.
90-71 ديسبل	حادة (Sever)	لا يستطيع الفرد سماع الكلام إذا لم يكن بصوت مرتفع، وحتى في هذه الحالة فإن لا يستطيع تمييز الكثير من الكلمات. كما يمكنه سماع الأصوات في محيطه مع أنها قد لا تفهم دائماً، أما من حيث الكلام فإنه غير مفهوم بتاتاً.
90 + ديسبل	حادة جداً (Profound)	يمكن للفرد سماع الأصوات المرتفعة، لكنه لا يستطيع سماع كلام المحادثة بتاتاً، وتكون وسيلة البصر أفضل طريقة للاتصال. إن حدث على كلام الفرد تطور على الإطلاق، فإنه صعب الفهم.

***المصدر: (Hallahan & Kauffman.2003)**

وقد اختارت الباحثة عينة الدراسة التي تصنف ضمن درجة الصعوبة (متوسطة-Moderate) بدرجة الفقدان (41- 55 ديسيبل) وصفاتها كما وضحها الجدول :

- يستطيع الفرد سماع الكلام عن قرب فقط.
- الأنشطة الجماعية كالنقاشات الصفية تشكل تحدياً لتواصل الفرد.

يتضح مما سبق أن هناك علاقة عكسية بين درجة الإعاقة وتأثيرها في السمع وفهم الكلام واللغة، بمعنى كلما زادت درجة الإعاقة زادت الصعوبات التي يواجهها الفرد.

4.التصنيف التربوي:

يهتم هذا التصنيف بالربط بين درجة الفقدان السمعي وأثرها في فهم وتفسير الكلام وتميزه في الظروف العادية، وعلى نمو المهارات الكلامية واللغوية لدى الطفل، وما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية وتعليمية خاصة. ويصنف التربويون الإعاقة السمعية إلى فئتين هما الأصم وثقيل السمع، وفيما يلي ذلك التصنيف:

أ- **الأصم:** "ويقصد به الفرد الذي يعاني من عجز سمعي (70) ديسبل فأكثر لا يمكنه – من الناحية الوظيفية – من مباشرة الكلام وفهم اللغة اللفظية، ومن ثم يعجز عن التعامل بفاعلية في مواقف الحياة الاجتماعية، حتى مع استخدام معينات سمعية مكبرة للصوت، حيث لا يمكنه اكتساب المعلومات اللغوية أو تطوير المهارات الخاصة بالكلام واللغة عن طريق حاسة السمع، ويحتاج تعليمه إلى تقنيات ذات طبيعة خاصة". (القريطي، 2001)

ب-**ثقيل السمع:**" وهو الفرد الذي يعاني من صعوبات أو قصور في حاسة السمع يتراوح ما بين (30) وأقل من (70) ديسبل. لاكنه لايعوق فاعليتها من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات الغوية، وذلك باستخدام المعينات السمعية المناسبة له، ومعظم أفراد هذه الفئة بإمكانهم استيعاب المناهج التعليمية المصممة للأطفال العاديين". (الصمادي، 2003،ص141-142)

ثالثا: آثار الاعاقة السمعية في جوانب النمو:

كون الإعاقة السمعية تُؤثر في جوانب عديدة لدى المعوق سمعيا سيتم عرض الأبعاد والجوانب التي تتأثر وتُؤثر بها الإعاقة في الفرد وفق المحاور التالية:

- النمو الجسمي.
- النمو اللغوي.
- النمو العقلي.
- النمو الانفعالي.
- النمو الاجتماعي.

☒ أثر الإعاقة السمعية في النمو الجسمي:

أثبتت الدراسات الحديثة أنه لا فرق بين المعوق سمعياً والعادي في خصائص النمو الجسمي من حيث معدل النمو أي سرعة النمو والتغيرات الجسمية في الطول والوزن في جميع مراحل النمو التي يمر بها المعوق سمعياً فهو كنظيره العادي تماماً، ولهذا لا فروق ظاهرة بالنسبة للمتطلبات الجسمية للمعوق سمعياً والعادي. بينما نجد رأياً آخر ينحاز إلي مبدأ وجود تأثير واضح للإعاقة السمعية في الطفل، والذي يوصف بأنه شخص غير عادي بكل تأكيد، إذ إن انحرافاته عن المعتاد يمكن ملاحظتها في النواحي الجسمية. ولذلك "يتسم المعوق سمعياً فى النواحي الجسمية بالتالي :

- القيام بأوضاع جسمية خاطئة.
- تأخر النمو الحركي لديهم مقارنة بالعاديين.
- يحتاجون لتعلم طرق بديلة للتواصل حتى يتطور النمو الحركي لديهم.
- قلة اللياقة البدنية لديهم". (الصمادي وآخرون، 2001، ص 116)

☒ أثر الإعاقة السمعية في النمو اللغوي:

إن النمو اللغوي لدى المعوق سمعياً يعتمد على طبيعة العلاقة بين اللغة والكلام ويتضح ذلك بالتالي:

- **اللغة والكلام:**

إن القصور الحادث في اللغة لدى المعوق سمعياً يحتم وجود صعوبة في ترجمة الأفكار والمشاعر إلى عبارات وكلمات مفهومة ومدركة، فهو يفكر أولاً فيما يريد التعبير عنه ثم تبدأ الأصابع في التعبير من خلال الإشارات وبذلك:

1. الأفكار تُترجم لدى العاديين إلى ألفاظ مسموعة ولدى المعوق سمعياً إلى إشارات مرئية.
2. إن العاديين يحصلون على المعلومات بواسطة الأذن، أما المعوق سمعياً فيحصل عليها بالعين.

إن لغة الإشارة لا يمكن أن تترجم كل ماهو منطوق كما أنها لا تفهم بسرعة مثل الكلام. والأيدى لا يمكن أن تترجم الإشارات بالسرعة التي يقوم بها اللسان والعين لا يمكن أن تفهم الإشارات بسرعة الأذن عند سماع الصوت.

- **اللغة المكتوبة لدى:**

" بصفة عامة تؤثر الأعاقة السمعية في اللغة المكتوبة بمايلى:

1. الجمل تكون أقصر من تلك التي لدى العادي.
2. يتم تكوين وبناء جمل بسيطة وغير مركبة.
3. لا تستخدم جملاً كثيرة في الكتابة.
4. التركيبات اللغوية غير مترابطة ومفككة.
5. يوجد الكثير من الأخطاء اللغوية عند الكتابة." (الصمادي وآخرون، 2001، ص 120- 122)

☒ أثر الإعاقة السمعية في النمو العقلي:

" يظهرالتأثير للإعاقة السمعية في النمو العقلي من خلال انعكاسه على الذكاء والقدرات العقلية.ومرجع ذلك إما لظروف بيئيةإما لأسباب عضوية، وعند مقارنة الطفل المعوق سمعياً والطفل عادي السمع من حيث القدرات العقلية العامة وُجدت فروق في القدرات العقلية العامة بينهم نتيجة الحرمان من المثيرات والخبرات المتاحة، مع أن استجابات الطفل المعوق سمعياً لاختبارات الذكاء – والتي تتفق مع نوع إعاقته– لا تختلف عن استجابات الطفل عادي السمع" .(الصمادي وآخرون، 2001، ص 118–119)

- <u>**العمليات العقلية :**</u>

<u>أ–الذكاء :</u>

وقد أشارت الدراسات التي أجريت عن الذكاء IQ لدى المعوقين سمعياً إلى أنهم متأخرون في مستوى الذكاء بثلاث إلى أربع سنوات مقارنة بأقرانهم العاديين. بينما نجد أن الذكاء يلعب دوراً فعالاً في قدرة الإنسان على التكيف مع إعاقته، فكلما كان أكثر ذكاء زادت قدرته على التوافق والتكيف بعكس محدود الذكاء من ذوي الإعاقات، فتصبح لديهم الحياة أكثر تعقيداً ويزداد شعورهم باليأس وانعدام الثقة.

ومن ناحية أخرى" ينحاز آخرون إلى المعوقين سمعياُ وذلك أن الإصابة بفقدان السمع لا تؤثر في الجانب العقلي لدى الطفل، إذ إنه لا فروق جوهرية بين الطفل عادي السمع والطفل الأصم في القدرات العقلية، وتؤكد اختبارات الذكاء أن معظم الأطفال المعوقين سمعياً لديهم قدرات عقلية تفوق الأطفال عادي السمع. ويفند ذلك الرأي من حيث إن المعوقين سمعياً لديهم جوهرياً التوزيع العام نفسه في الذكاء مثل الأطفال السامعين، كما أنه لا علاقة مباشرة بين الفقدان السمعي والذكاء". (الصمادي وآخرون، 2001، ص 120–121)

<u>ب– الذاكرة :</u>

"أثبتت الدراسات أن هناك أثراً للحرمان الحسي والسمعي على التذكر، ففي بعض أبعاده يفوق المعوقون سمعياً زملاءهم العاديين، وفي بعضها الآخر يقلون عنهم. فمثلاً تذكر الشكل أو التصميم وتذكر الحركة يفوق فيه المعوقين سمعياً زملاءهم العاديين، بينما يفوق العاديون زملاءهم المعوقين سمعياً في تذكر المتتاليات العددية. كما أن المعوقين سمعياً يتفوقون علي عادي السمع في بعض جوانب التذكر، كتذكر الشكل مثلاً ". (الصمادي وآخرون، 2001، ص120–121)

<u>د– مفهوم الزمن:</u>

"استرعى مفهوم الزمن لدى المعوقين سمعياً اهتماماً كبيراً نظراً للملاحظات المتكررة بوجود صعوبات في فهم والتعرف إلى الموضوعات التى تتعلق بالنشأة والتطور، ولذلك فقد استنبط البعض أن قصور اللغة يؤدى إلى إحداث تأثير سلبي في مفهوم الزمن لدى امعوقين سمعياً ".

(الصمادي وآخرون، 2001، ص 121– 122)

هـ- اكتساب المفاهيم :

أشارت الدراسات إلى أن المعوقين سمعياً يكتسبون المفاهيم بدرجة التسلسل نفسها التي لدى العاديين إلا أن اكتساب المعوقين سمعياً للمفاهيم المختلفة يتم فى أعمار زمنية أكبر من العاديين، كما أنهم يعانون من صعوبات في اكتساب المفاهيم المتناقضة والمفاهيم المتشابهة ودمج بعض المفاهيم مع بعضها بعضاً.

ويتضح: أن فقدان السمع بما يمثله من تعطيل للجهاز السمعي، يمثل تعطيلاً لجزء من الكل ما قد يؤثر بدوره في القدرات العقلية لدى الطفل المعوق بعملياتها المختلفة، وقد يؤدي هذا إلى اضطراب تلك القدرات، وأن يصبح نموها غير كامل وغير ناضج". (الصمادي وآخرون، 2001، ص 122- 123)

☒ أثر الإعاقة السمعية في النمو الانفعالي:

يعيش الطفل المعوق سمعياً في قلق واضطراب انفعالي بسبب وجوده في عالم صامت خال من الأصوات واللغة، كما أنه معزول عن الرابطة التي تربطه بالعالم الخارجي، ما يعمق مشاعر النقص والعجز لديه، فيميل إلى العزلة والهروب من تحمل المسؤولية، ومن ثم يتسم بالاضطراب النفسي والانفعالي كمرجع للإنطوائية.

وأشارت (عبيد، 2000، ص40) إلى أن "بعض الدراسات "تشير إلى وجود اختلاف بين الصفات النفسية للأفراد المعوقين سمعياً لآباء أو أمهات صم ونظرائهم لآباء وأمهات سامعين حيث وجد أن الفئة الأولى لديها مفهوم الذات أفضل من الثانية ".

وتعتبرموراي (Murray, 2004) أن" تفرعات الصعوبة الناتجة عن الفقدان السمعي والنتائج المرتبطة بها ذات أثر على كلٍ من قدرة الفرد للتواصل ضمن الحياة اليومية ومع شركاء التواصل اليومي إضافة إلى أثرها في الحالة الذاتية للشخص، بما يعني التكيف النفسي وتصور الذات والبناء العاطفي الصحيح.

وحسب رأي (الزريقات، 2003، ص52) " قد يؤدي فقدان السمع إلى عدم الاتزان الانفعالي لدى الطفل الأصم، حيث تحمل تفسيراتهم لنظرات الآخرين من العاديين أبعاداً غير مألوفة، فهي إما إيجابية بدرجة مبالغ فيها، وإما منخفضة جداً نتيجة للانطواء والاكتئاب المتولد عن فشله في فهم الآخرين بسهولة، ومن ثم فإن نموهم الانفعالي يكون مختلفاً عن أقرانهم من عاديي السمع في المرحلة العمرية نفسها حيث يتوقف نموهم الانفعالي عند مرحلة معينة أي يحدث له تثبت وفقاً بمفاهيم التحليل النفسي، ومن ثم يتقوقع الطفل الأصم حول ذاته ويزداد شعوره بالاكتئاب والعزلة عن الآخرين".

وبهذا يلخص (الصمادي وآخرون، 2001، ص117) إلى أن " ذوي الاعاقة السمعية يتسمون في هذا المجال بكونهم:

- يتجاهلون مشاعر الآخرين في معظم الأحيان.
- المبالغة والتشوش في مفهوم الذات لديهم .

- يعانون من سوء توافق شخصي واجتماعي.
- الرغبة في الإشباع المباشر لحاجاتهم .
- يتسمون فى الأغلب بالاندفاعية والحركة الزائدة وعدم القدرة على ضبط النفس .
- يعانون من عدم الاستقرار الانفعالي.
- تسيطر عليهم مشاعر الاكتئاب والقلق بدرجة مرتفعة.
- يتسمون بدرجة مرتفعة من السلبية والجمود وتقلب المزاج".

☒ **أثر الإعاقة السمعية في النمو الاجتماعي:**

يميل الطفل المعوق سمعياً إلى الانسحاب من المجتمع لذلك فهو غير ناضج اجتماعياً بدرجة كافية، وذلك بسبب مشكلته الحسية، بإضافة لوجود بعض المشكلات سلوكية لديه. كما أن التكيف الاجتماعي لديه غير واضح المعالم، ومن ثم فإن الطفل المعوق سمعياً يميل إلى البعد عن الأشخاص عاديي السمع نتيجة لفقده الحس الاجتماعي الذي يقربه لهم، إلا أن المعوقين سمعياً دون غيرهم من فئات الإعاقة يتميزون بالاختلاط اجتماعياً بأقرانهم المعوقين سمعياً، لأنهم يعدّون أنفسهم جماعة فرعية من المجتمع، ما يجعلهم جماعة متماسكة.

وتبين بعض الدراسات أن المعوق سمعياً في المدارس المشتركة للصم وعاديي السمع معاً يميل إلى أن يلعب مع زميله المعوق سمعياً. ويعاني الأطفال امعوقين سمعياً من الوحدة (Loneliness) وتنتابهم لذلك مشاعر العزلة التي يعيشون فيها، ومن ثم تحد الإعاقة السمعية لديهم من الوظائف الاجتماعية.

كما "أن التعبير عن النفس والتلقي عن الآخرين، بل إن استمرار هذا التلقي لدى المعوق سمعياً لا يتم إلا من خلال عملية التغذية الرجعية، وعملية الاتصال هذه هي محور عملية التفاعل الاجتماعي لذلك الطفل المعوق سمعياً لديه قصور اجتماعي نتيجة عدم المشاركة مع الآخرين بفاعلية".

(الصمادي وآخرون، 2001، ص125)

وقد أكدت دراسة أرنولد وأتكنس(Arnold & Atkins, 1991, p223 – 227) أن "مشكلات الأطفال الصم اجتماعية أكثر منها انفعالية وأن للإعاقة السمعية تأثيراً كبيراً في التكيف الاجتماعي".

وأشارت الدراسة التي أجراها (الشخص، 1992، ص 1023) إلى أن" الإعاقة السمعية تؤثر كثيراً في سلوكيات الأطفال الصم سواء المرغوب بها أم غير المرغوب فيها حيث ينخفض سلوكهم التكيفي ويرتفع مستوى النشاط الزائد لديهم بالنسبة لأقرانهم العاديين".

كما توصلت دراسة الميرElmer, 1994, p396 – 397) إلى أن "الأطفال الصم الهولنديين قد أظهروا مشكلات سلوكية شاذة وغير سوية أكثر من أقرانهم العاديين في المرحلة العمرية نفسها، كما توصل إلى أن الأولاد الأصغر سناً يظهرون مشكلات سلوكية أكثر نسبياً من الأولاد الأكبر سناً".

ويرى سميث(Smith, 2004) أن " الأطفال الصغار المعوقين سمعياً لا ينشغلون عادةً بأمر إعاقتهم وهم كالأطفال العاديين منشغلون في طفولتهم المبكرة باللعب"

فبالنسبة لهم ولأقرانهم السامعين حسب رأي ستشيتز(Scheetz, 2004) "الإعاقة السمعية هي اختلافٌ في اللغة وليست إعاقة".

ولكن هذا لم يخفف من وجهة نظر بعض الوالدين أو المعلمين إلى الأطفال الصم حيث يجدون أن درجاتهم التحصيلية المنخفضة، المشكلات الاجتماعية، استخدام المعينات السمعية، المعالجة الكلامية والنطقية إضافة إلى ضعف تقديرهم لذواتهم". (Pillai, 2000)

وقد أكد جاكسون (Jackson.P,1997, p40)أن "الأطفال والمراهقين الصم يتسمون بانخفاض البروفيل السيكولوجي للشخصية بالمقارنة بالعاديين، كما أن الأطفال الصم خلال طفولتهم يشعرون بالعجز والشك، وعدم الثقة في الأفراد العاديين، وعدم النضج الاجتماعي ولديهم إحساس بعدم الكفاية والاعتماد في إنجاز احتياجاتهم الشخصية ويرجع ذلك لقلة خبراتهم الاجتماعية في مجتمع العاديين".

وخلص جاكسون (Jackson.P,1997, p40) إلى تحديد "خصائص ضعاف السمع كالتالي:

- إنهم أقل نضجاً.
- الانسحابية وخصوصاً من المواقف الاجتماعية.
- أقل مرونة من أقرانهم العاديين.
- يميلون إلى أن يتقيدوا بالروتين وبقواعده بشدة.
- لديهم أفكار سلبية حول ذواتهم، وقد يكون هذا جزءاً من أسباب نقص المعلومات الخاصة بطبيعة إعاقتهم السمعية.
- لا يظهرون اهتماماً بمشاعر الآخرين.
- يميلون لأن يكونوا محدودي الاهتمامات.
- يظهرون نقصاً في تقديراتهم الاجتماعية.
- إنهم أكثر سذاجة من غيرهم.
- أكثر اعتماداً على غيرهم.
- غير قادرين على تحمل المسؤولية.
- يميلون إلى الاندفاعية في سلوكياتهم.
- سلبيون وخاصة عند فقدان السمع في مراحل مبكرة من الحياة.
- مكتئبون بصفة عامة، وتزداد درجة الاكتئاب عندما يحدث الضعف السمعي في المراحل المتأخرة من العمر.
- يميلون إلى الأنانية والفردية في حياتهم".

رابعاً: طرق التواصل مع ذوي الإعاقة السمعية:

لا يُعد الكلام طريقة التواصل بين الأفراد فحسب، بل إنه وسيلة للتفكير أيضاً. ويعتقد العامة أن وجود الكلام ودرجة رقيه تُعد مؤشراً إلى مستوى ذكاء الأفراد.

وهناك (3) طرائق رئيسة للاتصال سنتحدث عنها بإيجاز :

1- الطريقة اللفظية (Oral Communication):

تقوم الطريقة اللفظية في الاتصال على تعليم الأطفال ضعاف السمع أو الصم استخدام الكلام كما هو الحال لمن لا يعانون من إعاقة سمعية.

أ- التدريب السمعي (Auditory Training):

يقصد بالتدريب السمعي تعليم الطفل المعوق سمعياً لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوافرة لديه. ويشتمل التدريب السمعي على الإحساس، والوعي بالأصوات، والتدريب على تمييز الأصوات المختلفة في البيئة وتمييز أصوات الكلام.

ب- قراءة الكلام (Speech Reading):

ويشار إلى قراءة الكلام أحياناً بقراءة الشفاه (Lip reading) ويقصد بذلك تعليم الطفل المعوق سمعياً على استخدام ملاحظاته البصرية لحركة الشفاه ومخارج الأصوات، بإضافة إلى بقايا السمع من أجل فهم الكلام الموجه إليه. فإن البعض يستخدم حركات اليد أمام الوجه لمساعدة قارئي الشفاه – ويعرف هذا الأسلوب بالأسلوب الكلام المرمّز (Cued Speech) – لتمييز تلك الأصوات الصعبة.

2 – الطريقة اليدوية (Manual Communication):

وتشير الطريقة اليدوية في الاتصال إلى استخدام اليدين في التعبير بدلاً من النطق اللفظي. وتقسم الطريقة اليدوية إلى الإشارة الكلية (Sing language) وأبجدية الأصابع (finger Spelling) وغالباً ما يصطلح على الطريقة اليدوية في الاتصال بلغة الإشارة.

أما فيما يتعلق بأبجدية الأصابع فهي عبارة عن استخدام أصابع اليدين في تهجئة الحروف المختلفة وذلك بإعطاء كل حرف شكلاً معيناً. ويتم التفاهم بين مستخدمي أبجدية الأصابع عن طريق حركات الأصابع وتهجئة الكلمات يدوياً بدل نطقها لفظياً".(الصمادي وآخرون، 2001، ص131)

وقد أكدت دراسة كل من: (Bat-chava- yael، 1993) – (Desselle، 1997) – (Marta & Edina، 2005) أهمية استخدام أسلوب قراءة الشفاه ولغة الإشارة في تحسين تقدير الذات لدى الصم.

3. التواصل الكلي (Total Communication):

طريقة التواصل الكلي عبارة عن استخدام أكثر من طريقة من الطرق السابقة معاً في الاتصال مع الصم. كما تتضمن أيضاً طريقة تنمية البقايا السمعية. وتُعد طريقة التواصل الكلي من أكثر طرق

الاتصال شيوعاً في الوقت الحاضر سواء في برامج المراكز الداخلية للصم أو المدارس النهارية الخاصة بالمعوقين سمعياً.

ولم يشهد أي مجال من مجالات تربية المعوقين سمعياً جدلاً بين المختصين كالجدل الذي دار ولايزال حول طرائق التواصل المستخدمة في تعليم وتدريب المعوقين سمعياً."فلكل طريقة من الطرائق الثلاث الرئيسة التي سبقت الإشارة إليها أنصارها ومعارضوها. ووصلت وجهات النظر حيال كل طريقة حد المغالاة أحياناً". (الصمادي وآخرون، 2001، ص 132)

المحور الثاني: مفهوم الذات

مقدمة:

إن من أهم الصفات التي يتصف بها الإنسان عن سائر المخلوقات، هو قدرته على أن يكون واعياً بذاته شاعراً بها، وإذا كان كل من الإنسان والحيوان قادرين على الاستجابة للبيئة الخارجية والآخرين، فإن الإنسان قادر بصفة خاصة على أن يستجيب لنفسه، وهذا الشعور بالذات هو المصدر الأساسي للهوية، وهذه الهوية تتضمن مفهوم الذات.

ولقد حظي مفهوم الذات باهتمام بالغ على امتداد النصف الأخير من القرن الحالي، وظهر خلال التسعينيات العديد من الدراسات التي تناولته بطرق شتى تؤكد أن مفهوم الذات يمثل حجر الزاوية في الشخصية.

أولا: مفهوم الذات:

يرى روجرز أن الذات "هي المحور الرئيسي في الشخصية ، وأن لها أهمية كبرى في تحديد سلوك الفرد ودرجة تكيفه،وتعد الذات – من وجهة نظره – نتاجاً للتفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين وهذا التفاعل له دورٌ كبيرٌ في تحديد مفهوم الذات لدى الفرد". (ديبيس، 1993، ص209-211)

وتعرّف(صادق، 2002، ص91) الذات: " هي ما تقوم به وتؤدي إليه من وظائف نفسية كاستجابة الفرد للمجال الظاهري، وإحساسه أوانتباهه وتذكره وإدراكه وتفكيره ووعيه وترميزه للقيم والخبرات واستدماجها في تنبيه الذات إذا ما أدركت على أنها منسقة مع هذه البنية أو استبعادها إذا ما أدركت على أنها غير مُتطابقة أو متفقة مع صورة المرء عن نفسه".

وتعرّف(الأحمد، 2004، ص33) مفهوم الذات "بأنه مفهوم مركب ينطوي على مكونات عديدة، نفسية معرفية وجدانية اجتماعية وأخلاقية. تعمل متناغمة متكاملة فيما بينها، ويساير هذا المفهوم في نموه وتطوره المراحل النمائية، ويبدأ في التكون منذ السنة الأولى من عمر الطفل، ثم يرتقي تدريجياً بفعل عمليات النضج والخبرة والتعلم والتنشئة الاجتماعية".

ويعرّف(عيسى، 2006، ص78) مفهوم الذات على أنه" مصطلح نفسي يستخدم للتعبير عن مفهوم افتراضي يتضمن جميع الآراء والأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يتمثلها الفرد ويؤمن بها".

وتعرّيف (أبو سعود، 2006، ص24) يقوم على أن مفهوم الذات "هو انعكاس للصورة التي كونها الطفل عن نفسه من خلال تجاربه ومن خلال "رسائل أنت" التي يرسلها الآباء لأبنائهم".

وقد قامت الباحثة بعد الاطلاع على التعريفات السابقة لمفهوم الذات، والتركيز على أهم ماجاء فيها من نقاط بتعريف مفهوم الذات بأنه:

"تكوين معرفي يُعبر عن إدراك الطفل ضعيف السمع لخصائصه الجسمية والانفعالية، وخصائصه كفرد ضمن الأسرة، وعلاقته مع المحيطين به".

ثانيا: تكوين مفهوم الذات:

يتكون مفهوم الذات لدى الفرد منذ اللحظات الأولى في حياته، حيث يبدأ في تجميع المعلومات عن نفسه والآخرين المحيطين به.

يذكر(إسماعيل، 1993، ص105) أن " نظريات الذات انتهت إلى أن مفهوم الذات يتشكل منذ الطفولة وعبر مراحل النمو المختلفة على ضوء محددات معينة يكتسب الفرد من خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه، وأن الذات هي نتاج التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين وخاصة ذوي الأهمية كالوالدين، فالأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه أو يصف بها ذاته هي نتاج أنماط المعاملة الوالدية والتنشئة الاجتماعية والتعامل الاجتماعي وأساليب الثواب والعقاب".

ويشير (زهران، 1997، ص70) إلى أن" الفرد يحول خبراته التي يمر بها خلال مواقفه الحياتية إلى رموز يدركها ويقيمها في ضوء مفهوم الذات، وفي ضوء المعايير الاجتماعية أو يتجاهلها (على أنها لا علاقة لها ببنية الذات) أو ينكرها أو يشوهها (إذا كانت غير متطابقة مع بنية الذات) أوإذا إختبر صراعاً بين تقييمه وتقييم الآخرين، فإنه قد يضحي بتقييمه وينكر أو يشوه خبرته ويغير سلوكه ليطابق إدراك وتقييم الآخرين، وهذا الإنكار والتشويه لخبرات الفرد يؤدي إلى القلق واللجوء إلى حيل دفاعية وسوء التوافق النفسي"

ويمكن القول إنه ومع نمو الفرد، تتبلور صورة واضحة للفرد عن ذاته تدريجياً، وتتضح ملامحها للآخرين بازدياد الخبرات اليومية لتظهر أمام الفرد نفسه كما لو كانت لوحة شفافة واضحة يدرك من خلال النظر فيها والتطلع عليها جميع المواقف والأحداث التي تترك تأثيراً إيجابياً أو سلبياً في أعماق نفسه ليتصدى لبعضها ويعوقها عن النفاذ إلى داخل نفسه، وليسمح بمرور البعض الآخر منها، والذي يتفق مع المحيطين به ومن ثم يتحدد مفهوم الفرد عن ذاته.

وامتداداً لما سبق، يتضح أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون خلال السنوات الأولى من حياته من الخبرات التي يعايشها ضمن نسقه الأسري بصفة خاصة، والتي في ضوئها يكتسب الفرد تصوراً لذاته، وكلما كانت تلك الخبرات متسقة (مشجعة لمفهوم نمو موجب للذات)، انعكس بالإيجاب على مفهوم الفرد لذاته وللآخرين، وعلى النقيض، كلما كانت تلك الخبرات غير متسقة (مهددة ومشوهة لنمو مفهوم الذات) انعكس بالسلب على مفهوم الفرد لذاته وللآخرين، والذي يعد مؤشراً إلى عدم التوافق، وهذا يتضح أكثر لدى الطفل ذي الإعاقة السمعية، والذي يدرك ببصره تقبل ومشاعر واتجاهات أعضاء الأسرة – خاصة الوالدين – تجاهه، والتي في أغلب الأحيان تنطوي على مشاعر سالبة تعد بمنزلة تهديد لذاته وتوافقه النفسي.

وترى (الدسوقي، 1996) أن " أبعاد مفهوم الذات تتضمن:

1- الذات الواقعية: وهي عبارة عن إدراك الفرد لقدراته ومكانته وأدواره في العالم الخارجي.

2- الذات الاجتماعية: وهي الذات كما يعتقد الشخص أن الآخرين يرونها.

3- الذات الإدراكية: وهي عبارة عن تنظيم للاتجاهات الذاتية.

4- الذات المثالية: وهي مفهوم الفرد لذاته كما يود أن تكون عليه" .

وقد اعتمدت الباحثة أثناء بناء مقياس الذات (أداة الدراسة) على أربعة أبعاد لمفهوم الذات وهي (الذات الجسمية –الذات الانفعالية– الذات الأسرية –الذات الاجتماعية).

ثالثاً : أنواع مفهوم الذات

ينقسم مفهوم الذات إلى قسمين متميزين :

1- <u>مفهوم الذات السلبي</u> :

ينطبق هذا المفهوم على مظاهر الانحرافات السلوكية، والأنماط المضادة أو المتناقضة مع أساليب الحياة العادية للأفراد، والتي تخرجهم عن الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من الأفراد العاديين في المجتمع، والتي تجعلنا نحكم على من تصدر عنه بسوء التكيف الاجتماعي، أو النفسي فتضعه في فئة غير الأسوياء. "وعادةً ما يعاني مثل هؤلاء الأفراد من نوعين من السلبية:

<u>الأول:</u> ويظهر في عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيشون فيه حيث تسمع أياً منهم يعبر عن ذلك بأنه "ليس على مستوى الآخرين"، أو أنه "محمل بالمشكلات والهموم"، أو أنه يشعر بعدم الاستقرار النفسي، وعدم الاطمئنان في حياته .

<u>الثاني:</u> ويظهر في شعور البعض منهم بالكراهية من الآخرين حيث تسمعه يعبر عن ذلك بأنه يشعر بعدم قيمته أو عدم أهميته أو أنه غير مقدر أو لا يعجب الآخرين مهما فعل، والواقع أننا لو فتحنا المجال أمام مثل هؤلاء للحديث، فسيظهر من تعبيراتهم الشعور بالسلبية الخطيرة في مفاهيم ذواتهم، والتي تُعد البذور الأولى، والجذور الرئيسة لأسباب الانحرافات والمشكلات السلوكية.

وتوجد "عدة أسباب لتكوين المفهوم السلبي للذات:

- ❖ الحماية الزائدة من المشرفين على تربية الأطفال، والقائمين على رعايتهم، والعناية بهم.
- ❖ السيطرة التامة على الطفل.
- ❖ الإهمال وعدم الاهتمام بالطفل وما يترتب على ذلك من مشاعر في داخل أعماق الطفل".

(أحمد، 1999، ص 34- 36)

2- <u>مفهوم الذات الإيجابي:</u>

ويتمثل في تقبل الفرد لذاته، ورضاه عنها، حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صورة واضحة ومتبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد، أو يحتك به، ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين.

و"توجد أساليب تعمل على تنمية مفهوم الذات الإيجابي منها الكشف الواقعي عن صورة الذات، وبلورة الهوية الشخصية للفرد من الممكن العمل على تحقيقها عن طريق التفاعل الطبيعي السوي مع الطفل، وبتمكينه من التعبير الصريح عن الرأي، وبمساعدته في اتخاذ القرارات اللازمة، وتدريبه، وتوجيهه في ذلك، وبإتاحة الفرصة أمامه للتدخل، والإيجابية، وبتعزيز استجاباته الناجحة، ومبادراته الصحيحة، وبالعمل على إشعاره باستمرار بالحب، والعطف، والحنان، والاحترام، والثقة المتبادلة، وعن الاستماع لديه، وفهم تصرفاته، وأفعاله، وبتحديد دوره ومكانته في الحياة، وبتعريفه بوضعه، وبإشعاره بأهميته بين أفراد أسرته وذويه".(أحمد، 1999، ص34- 36).

رابعاً: العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات:

يرى(زهران، 2000، ص23-31) أن هناك عدة عوامل تؤثر في تكوين مفهوم الذات تتمثل:

1. **المؤثرات الجسمية:** ويقصد بذلك أثر صورة الجسم في بناء مفاهيم معينة عن الذات،

فالعيوب والعاهات مثلاً تنمي مشاعر النقص أحيانًا، وتحول دون إمكانية القيام ببعض الأعمال، وصورة الجسم لدى الطفل تتأثر بخصائص الموضوع مثل الحجم، وسرعة الحركة، والقياس العضلي، ولكن هذه الخصائص تعتمد على معايير اجتماعية مثل نظرة الآخرين له، والتقييم الدائم بين السيئ والجيد، كما أن للقدرة العضلية أثراً واضحاً في تقييم الفرد لذاته.

2. **المؤثرات الاجتماعية** وتشمل:

أ: المعايير الاجتماعية: حيث تلعب دوراً هاماً بالنسبة لمفهوم الذات، "فقد وجد أنه بالنسبة إلى الرجال فإن الحجم الكبير للجسم يؤدي إلى الرضى عن الذات. أمافيما يتعلق بالنساء فقد تبين أنه كلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد فإن ذلك يؤدي إلى مشاعر الرضى أو الراحة، مع التحفظ على مقياس النصف الأعلى من الجسم." (زهران، 2000، ص26)

ب: الدور الاجتماعي: حيث تنمو الذات من خلال التفاعل الاجتماعي،وذلك خلال وضعه في سلسلة من الأدوار الاجتماعية أثناء تحرك الفرد في إطار البناءالاجتماعي الذي يعيش فيه. فإنه يتعلم أن يرى نفسه كما يراه رفاقه في المواقف الاجتماعية المختلفة.

ج: التفاعل الاجتماعي: التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات. ومفهوم الذات الموجب يعني نجاح التفاعل الاجتماعي، وأن نجاح العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى زيادة نجاح التفاعل الاجتماعي.

د: المميزات الأسرية: فالطفل الذي ينشأ في أسرة تعامله كشخص غير مرغوب به أو مشاكس فإن ذلك يؤثر على مفهومه لذاته، ومن ثم يُؤثر في الطفل بشكل عام.

3. **دور التمثل وأثر علاقة الطفل بالوالدين:** حيث وجد أن الأطفال الذكور الذين يتمثلون بآبائهم هم أكثر شعبية وقبولا من الآخرين. ويتأثر مفهوم الذات إلى حد كبير بالعلاقات الأسرية من حيث إن الفروق في الجو الأسري، وطرق التنشئة تحدث فروقًا بين الأطفال في مكونات الشخصية وفي تقديرهم لأنفسهم. وتجدر الإشارة إلى أن العلاقات الأسرية الدافئة ذات أثر إيجابي في تكوين مفهوم الذات.

4. **ترتيب ولادة الطفل في الأسرة:** إن لترتيب الطفل بين أسرته أثراً واضحاً في تنشئته الاجتماعية، فالابن الوحيد في الأسرة يختلف في تنشئته عن أبناء ينتمون إلى أسرة كبيرة العدد، وذلك لأن مركز الاهتمام يتحول من الطفل الأول إلى الطفل الثاني بمجرد ولادة الأخير، كما أن المولود الأول من كلا الجنسين يكون أكثر طموحاً وإنجازاً، كما أنه يتمثل بالأب، بينما يتمثل الطفل الأخير بالرفاق.

5. **التكيف الأكاديمي وأثر المعلمين:** تلعب المدرسة دوراً هاماً في بلورة مفهوم الذات وتشكيله، وإنها تضم عدداً كبيراً من الطلبة والذين يمكن أن يوجهوا انتقاداتهم لزملائهم من الطلبة،وهذا ينطبق أيضًا على المعلمين." لذا نجد أن العلاقة بين مفهوم الذات والتحصيل المدرسي هي علاقة طردية، فإذا كان مفهوم الذات جيداً وإيجابياً فإن تحصيله يكون كذلك". (زهران، 2000، ص28)

6. **العوامل والظروف الاقتصادية** الأفضل تساعد على تنمية مفاهيم ذات أكثر إيجابية.

7. **جماعات الزملاء ورفاق اللعب والأصدقاء وجماعات زملاء المهنة:** إن نظرة الأقران للفرد وتقديرهم له يحددان إلى حد ما فكرته عن نفسه، فهذه التقييمات العاكسة إذا كانت مقبولة فإنها تؤدي

إلى استحسان الفرد لنفسه، وإذا كانت غير مقبولة فإنه ينتقص من نفسه وينمي مفهوماً سلبياً عن ذاته. من هنا نجد أن مفهوم الذات هو" نتاج المحيط الاجتماعي الذي يوجد فيه الفرد، ويتفاعل مع الآخرين في إطاره، حيث إن نظرة الآخرين للفرد وطريقة تعاملهم معه، تمثل أساساً مهماً في تكوين مفهوم ذات الفرد، فقد يذكر الأطفال الذين يكتبون وصفا لأنفسهم سمات مثل "ارتداء النظارات، قصر القامة" تميزهم على أنهم غير عاديين في أسرتهم أو فصولهم الدراسية، باختصار تسمح لنا المقارنة الاجتماعية من خلال تلخيص نواحي اختلافنا عن غيرنا ببناء مفهوم للذات يعطي كلاً منا إحساساً بالتفرد والتميز" .(عبد الرحمن، 2004، ص104)

- **العوامل التي تسهم في تكوين مفهوم ذات إيجابي:**

1 – معرفة الفرد لقدراته وإمكاناته: "وذلك لأن الفرد الذي يدرك مستوى قدراته وإمكاناته الشخصية والمادية وغيرها، يستطيع أن يصنع لنفسه أهدافًا واقعية، ومستويات معقولة من الطموح".
(زهران، 2000، ص33)

2 – فكرة الفرد عن نفسه وتقديره لذاته: "كلما كانت فكرة الفرد عن نفسه واقعية، وكان تقديره لذاته مرتفعاً، فإنه سوف يتخذ قرارات بشأنه وتنفيذها واعتبار نفسه مسؤولاً عن تلك القرارات، وهذا يعطيه الثقة الكبيرة فيما يقوم به من تصرفات". (زهران، 2000، ص33)

خامساً: أهمية مفهوم الذات

يلخّص(سويف، 2000، ص65- 70) أهمية مفهوم الذات فيما يلي:

1. مفهوم الذات يؤثرفي الأهداف التي يصيغها الفرد لنفسه والسلوك الذي يُعد ملائمًا، فمفهوم الذات يؤثر عمليًا في كل شيء نفعله.
2. مفهوم الذات يعكس نسقاً إدراكياً مناسباً تشكله تعاملاتنا مع الخبرة والواقع الخارجي، وأن تعاملاتنا وسلوكنا يتحدان من خلال مفهومنا عن ذاتنا.
3. مفهوم الذات يمثل أهمية قصوى في المجال التربوي.
4. يعد مفهوم الذات مؤشرًا هامًا على مدى التوافق والصحة النفسية للفرد، فتؤكد الدراسات والبحوث العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات والتوافق النفسي، وأن سوء التوافق ينشأعن إدراك تهديد الذات كما بينت الدراسات أن الأفراد ذوي مفهوم الذات الموجب يكونون أفضل توافقًا من الأفراد ذوي مفهوم الذات السلبي.
5. يُعدّ مفهوم الذات جانباً من جوانب الذات التي تمثل التنظيم المعرفي والوجداني المستمر والمعبر عن وعي الكائن لوجوده والمنسق بين خبرته في الماضي مع آماله وتوقعاته في المستقبل.

6. يُعدّ مفهوم الذات من أهم عناصر الشخصية، وتكوين نفسي مهم في فهم كثير من أنماط سلوكية عديدة لدى الفرد في المجال الأكاديمي وغير الأكاديمي.
7. يعمل على المحافظة على التوازن الداخلي للإنسان.
8. يشكل مفهوم الذات الطريقة التي يفسر فيها الفرد ما يحدث له، والفرد يطور طرقه الخاصة لفهم البيئة والتعامل معها، وهنا يعمل مفهوم الذات عمل مصفاة داخلية يمر فيها كل إدراك ويعطي معنى، وهذا المعنى يتحدد إلى حد كبير بوجهة النظر التي يحملها الفرد عن نفسه.
9. إن لمفهوم الذات دوراً مهماً في تحديد توقعات الفرد حول أحداث المستقبل.
10. للذات دور في تفسير أسباب نجاح الفرد وفشله، حيث إن الأفراد يعزون نتائج أعمالهم عادة إلى أسباب داخلية تتعلق بقدراتهم أو إلى أسباب خارجية مثل الظروف المعاكسة، ويختار الفرد هذا النوع من الأسباب أو ذاك تبعًا لعوامل تتعلق بالموقف أو الفرد نفسه" .

سادساً: مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية:

من خلال ما سبق، يتضح أن تكوين مفهوم الذات يعتمد إلى حد كبير على المشاعر والاتجاهات التي يدركها الآخرون نحو الطفل- معوقاً كان أم عادياً – وخاصة الذين يمثلون أهمية في حياة الطفل.

ولقد توصلت دراسة كلٍ من:(Searls,1993) – (Martinez&Silvester, 1995) – (Pauline, 1995) – (Schidt &Cagran,2008) إلى أن مفهوم الذات لدى الطفل المعوق سمعياً منخفض في الأغلب بالمقارنة بأقرانه عاديي السمع، ومن ثم إذا كان المفهوم السالب للذات يشكل عقبة رئيسية في التوافق والصحة النفسية للكثير من الأفراد الذي يطلق عليهم عاديي السمع، فإن المشكلة تبدو أكثر وضوحاً فيما يتعلق بذوي الإعاقة السمعية.

وفي هذا الصدد يذهب (الغانم، 1990، ص5) إلى أن "الطفل ذا الإعاقة يعاني من أمرين أساسيين:
أولها: الإعاقة يحد ذاتها التي تحجب عنه بعض جوانب العالم الخارجي.
ثانيهما: موقف واستجابة البيئة الاجتماعية كما يدركها هو على أنها تناصبه العداء ولا توفر له الجو المناسب أو تعامله معاملة خاصة قد تتسم بالشفقة الزائدة أو القسوة الشديدة، وغير ذلك من أشكال ردود الفعل والمواقف التي يبديها المخالطون في البيئة الاجتماعية سواء في إطار الأسرة أم المجتمع".

وبذلك تعتقد الباحثة أن انخفاض مفهوم الذات لدى الطفل المعوق، قد يرجع إلى الإعاقة والآثار المترتبة عليها، وسوء فهم المحيطين بالمعوق وإعاقته وهو ما يؤكده (زهران، 1997، ص432)"من أن مفهوم الذات لدى المعوق يتأثر بحالته نتيجةً لفقدانه حاسةً أو طرفاً أو قدرة، أو نتيجة لوجود تشوه في مفهوم الجسم الذي يعد بعداً مهماً من أبعاد مفهوم الذات، وكذلك تأثير الاتجاهات الاجتماعية التي تلونها الشفقة، يكون لها غالباً تأثيرٌ سيء أو مشوهٌ على مفهوم الذات"

ويرى(القذافي، 1994، ص76-77) أن "مفهوم الذات لدى الطفل المعوق، ينمو وفق نوع المعاملة التي يتلقاها من والديه وأفراد أسرته، وتبعاً لما يتلقاه من ثواب أو يتعرض له من عقاب، فعندما يشعر المعوق بالرفض وعدم تقبل الآخرين له، أو عندما يمر بخبرة تقيد حريته وتحرمه من فرص التعبير عن مشاعره أو تحول بينه وبين مقابلة متطلبات البيئة، فإنه يشعر في هذه الحالة أن العالم بأجمعه ضده وبأنه يعمل على اضطهاده ما يجعله يفقد الرغبة في صحبة الآخرين أو الاختلاط بهم حتى ولو كانوا من أفراد أسرته". لذلك "الأطفال ذوو التقدير العالي للذات عادة ما ينحدرون من آباء يملكون قواعد أسرية قوية ويفضلون استخدام أسلوب المكافآت أكثر من العقاب في ضبط السلوك المرغوب به، على حين يعيش الأطفال ذوو التقدير المنخفض للذات مع آباء يشجعون أسلوب العقاب في تعديل السلوك. "
(Woolfson, 1991, p57)

وقد تلعب الحالة السمعية للوالدين دوراً في التأثير في مفهوم الذات للطفل المعوق سمعياً، وفي هذا السياق تذكر كلٌ من دراسة (شحادة, 1992) - (الخطيب، 1996) - (John,et,a, 1999) أن الأطفال الصم لآباء صم لديهم تقدير عال لذواتهم بالمقارنة بأقرانهم لآباء عادي السمع والذي قد يرجع إلى خبرة الوالدين بما يحتاجه الأصم وامتلاك فنيات التعامل معه بشكل أسهل.

وفي المجمل أكدت دراسة كل من (Searls.J, 1993) - (عبد الله، 1993) - (عبد اللطيف، 1994) - (Pauline، 1995) - (Martinez & Sylvester، 1995) - (Pudlas, 1995)- (Teri، 2000) - (كامل، 2003)- (الحربي، 2003) - (Schmidt& Cagran، 2008)- (رشدي، 2007) - (Goedhart&Arnold& Treffers, 2011) أن ضعاف السمع والصم لديهم خصائص مرتبطة من (عدم الاتزان العاطفي والعدوانية والاتكالية واللامبالاة والانطواء وعدم تحمل المسؤولية واتوتر والقلق والغضب والشعور بالنقص وارتفاع درجة المخاوف وعدم الثقة بالنفس وانخفاض في مفهوم الذات لديهم) خاصة ًعند مقارنتهم بأقرانهم عاديي السمع.

وفي ضوء ما سبق نستطيع أن نستخلص أن مفهوم الذات لدى الطفل المعوق سمعياً يتأثر بمدى إدراكه لإعاقته، والبيئة الاجتماعية المحيطة به. وهو ما سبق الإشارة إليه من أنه بالرغم من الصمم لدى الوالدين إلا أن أطفالهم يتمتعون عادة بتقدير عال لذواتهم، فالأصم بحاجة إلى أن يشعر بتشجيع الوالدين له وإبداء رضاهم عنه وتقبلهم له وتواصلهم معه بفاعلية.

ويؤكد سلومان (Sloman, 1987, p243) أن" الصمم في حد ذاته لا يؤدي إلى مشكلات في التواصل، لأن الآباء الصم يتواصلون بكفاءة مع أطفالهم الصم، بل إن الأطفال لآباء صم قد يكونون أكثر تقدماً من الناحية الاجتماعية عند الأطفال الصم لآباء عاديي السمع، والذين يتوصلون بكفاءة أقل مع آبائهم العاديين".

وأخيراً تشير الباحثة إلى أن ما يشعر به المعوق من نقص وقصور قد يرجع بشكل أساسي إلى البيئة التي تحيط بالمعوق منذ ميلاده، والأساليب المتبعة في تنشئته ومن ثم فهذه البيئة هي الأولى بالرعاية والتدخل لتغير اتجاهات الوالدين وأفراد الأسرة نحو الإعاقة والمعوق.

وعلى حد تعبير(القذافي، 1994، ص78) بأن "مفهوم الذات لدى المعوق لا ينطلق من فراغ وإنما يتحقق كنتيجة نابعة من وجود الشخص كعضو في المجتمع تتأثر علاقاته بالأفراد المحيطين به وبآرائهم وأحكامهم التي يصدرونها عليه وبسلوكهم تجاهه، وأنه دون هذا الوسط الاجتماعي فإن مفهوم الذات يصبح محدوداً بقدر عزلة الشخص نفسه".

المحور الثالث: النمذجة

مقدمة:

تعد النمذجة السلوكية التي تعنى بدراسة السلوك ومحاولات تعديله وتحسينه، من العلوم التي ظهرت وتطورت في أواخر التسعينيات من القرن العشرين.

ومع زيادة اهتمام المجتمعات بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، سواء أكانت احتياجاتهم المباشرة المرتبطة بأوجه الإعاقة أو العجز الموجودة لديهم، أو احتياجاتهم المرافقة أو الناتجة أو المتأثرة بالإعاقة الموجودة لديهم، أصبح العلاج النفسي الجماعي وأساليبه موضوعاً مهماً جداً للدراسة لمن يعمل في هذا المجال، وذلك من أجل تحديد الأساليب والفنيات والتقنيات الأكثر ملاءمة لذوي الاحتياجات الخاصة وفق إعاقتهم، ومقدراتهم وإمكانياتهم، ونقاط الضعف والقوة لديهم.

أولاً: مفهوم التعلم بالنمذجة:

يفترض هذا النموذج من التعلم أن الإنسان كائن اجتماعي يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم وتصرفاتهم وسلوكهم، أي يستطيع أن يتعلم منهم نماذج سلوكية عن طريق الملاحظة والتقليد. ويشير التعلم بالملاحظة إلى إمكانية التأثر بالثواب والعقاب على نحو بدلي أو غير مباشر.

(Bandura & Wood, 1989, p 805 – 814)

و"يقترح باندورا ثلاثة آثار للتعلم بالنمذجة :

– تعلم سلوكيات جديدة: إن التمثيلات الصورية والرمزية المتوافرة عبر الصحافة والكتب والسينما والتلفزيون والأساطير والحكاية الشعبية، تشكل مصادر مهمة للنماذج، وتقوم بوظيفة النموذج الحي، حيث يقوم المتعلم بتقليدها بعد ملاحظتها والتأثر بها.

– الكف والتحرير: قد يؤدي ملاحظة بعض السلوكيات التي تميزت بالعقاب إلى تجنب أدائها. إن معاقبة المعلم لأحد تلاميذه على مرأى من الآخرين، فينقل أثر العقاب إلى هؤلاء التلاميذ بحيث

يمتنعون عن أداء السلوك الذي كان سبباً في عقاب زميلهم.وقد يلجأ البعض الآخر إلى تحرير الاستجابات المكفوفة أو المقيدة، وخاصة عندما لا يواجه النموذج عواقب سيئة أو غير سارة.

– التسهيل: تختلف عملية تسهيل السلوك عن عملية تحريره. فالتسهيل يتناول الاستجابات المتعلمة غير المكفوفة والمقيدة والتي يندر حدوثها بسب النسيان والترك. أما تحرير السلوك، فيتناول الاستجابات المكفوفة التي ترفضها البيئة أو تنظر إليها على أنها سلوك سلبي".

(عبد الرحمن، 1998، ص 655 – 664)

ثانياً: تعريف النمذجة :

يقول جينكل(Jinks, 2001, p20) إن النمذجة "هي عملية التقاط واكتساب وترميز وتكرير ونقل المهارات والإمكانيات الإنسانية". وهنا يجب التفريق بين النمذجة وعملية التعليم التقليدية لأن كليهما يزعم نقل المهارات والإمكانيات.والفرق يكمن في نوعية الإمكانيات والمهارات المنقولة. في التعليم التقليدي المهارة تأتي من النظرية والخبرة. بينما في النمذجة المهارة والإمكانيات تأتي من فك رموز النموذج المقدم للمتدرب وفهمه، ومن ثم يأتي اكتساب الخبرة وحصول التعلم. وفي الحالتين الخبرة تنتقل عبر التدريب غالباً.

و"أسلوب النمذجة والذي يسمى أحياناُ أسلوب التعلم عن طريق التقليد (Learning by imitation) من الأساليب المعروفة منذ زمن بعيد في تعديل سلوك الأفراد، وخاصة للفئات العمرية المبكرة وفي المواقف الجديدة ". (الروسان، 2000، ص133)

ويعد شافر(Shaefar, 2001, p33) أن النمذجة كأسلوب تعليمي" هي عملية الاعتماد على النماذج في نقل فكرة أو خبرة إلى فرد أو مجموعة أفراد.وهي إحدى فنيات وطرق اكساب الأفراد أنماط السلوك الصحيح وهي أيضاً فنية علاجية لتعديل أنماط السلوك الخاطىء وغير المرغوب لدى الأفراد".

وتبرز أهمية هذا النوع من التعلم كما يؤكد(الروسان، 2000، ص134) و"خاصة مع الأطفال.بسبب تعلم الكثير من الأطفال لأشكال السلوك بطريقة الملاحظة والتقليد لسلوك من حولهم ".

ومن الدراسات على هذا النوع :

- (الفرماوي، 1988): "استخدام فنية التعلم بالنمذجة في اكتساب الأطفال المندفعين لأسلوب التروي المعرفي
- (الدسوقي، 1994): "مدى فاعلية لعب الدور والعلم بالأنموذج في تنمية مستوى النضج الخلقي لدى عينة من الأطفال."
- (محمد، 1995): " فعالية بعض أساليب النمذجة في موقف التدريس المصغر على تنمية بعض مهارات التدريس لدى الطلاب المعلمين".

ثالثا: نظرية التعلم الاجتماعي :

عند الحديث عن النمذجة وربطها بتعديل السلوب أو الاكتساب والتعلم لا بد من التطرق إلى نظرية التعلم لبندورا للتعمق بمفهوم النمذجة وأثر هذه الاستراتيجية في عملية التعلم وتعديل السلوك.

ترتكز هذه النظرية على أهمية التفاعل الاجتماعي والمعايير الاجتماعية والظروف الاجتماعية في حدوث التعلم، ويعني ذلك أن التعلم لا يتم في فراغ بل في محيط اجتماعي.

" ويعود الفضل في الاهتمام بموضوع التعلم بواسطة النموذج إلى باندورا الذي لخص بحثاً قدمه إلى ندوة (نبراسكا) يحمل عنوان (التعلم الاجتماعي من خلال المحاكاة). ونشر كتاباً يحمل اسم (التعلم الاجتماعي وتطور الشخصية). وقد أصبح هذان العملان سبب البحث حول موضوع المحاكاة خلال العقد التالي".(Bandora&wood, 1989, p807)

اهتم باندورا بالتميز بين اكتساب استجابات المحاكاة وأدائها، دون أن يتم تحديد وتحليل الآليات اللازمة للتعليم بالملاحظة (التعلم). "ولقد أوضح باندورا أن عمليتي التمثيل الخيالية ضروريتان كي يتم التعلم بالملاحظة. كما على أن هذا النوع من التفاعل "التحديد المشترك".

(Bandora&wood, 1989, p810)

ويرى باندورا "أن القوة في السلوك التفاعلي، تتميز بالنسبية حيث يمكن أن تتغير تبعاً لتغير العوامل البيئية. كما يحدد باندورا السلوك الاجتماعي بكونه يميل دوماً إلى التعميم والى الثبات لمدة زمنية غيرمحدودة". (Bandora&wood, 1989, p811)

ويمكن أن ندرج المثال التالي للشرح :فالشخص الذي يميل إلى التصرف بعدوانية في موقف معين، سوف يميل دوماً إلى العدوانية في الكثير من المواقف المشابهة".

(عبد الرحمن، 1998، ص 644 -648)

رابعاً: أنواع النمذجة:

" ا- <u>النمذجة المباشرة أو الصريحة</u>: "حيث توجد قدوة فعلية تعرض النموذج السلوكي المطلوب إتقانه بهدف إكتساب أنواع جديدة من السلوك بصورة قصدية. وضمنها تندرج :

- ☒ النمذجة المصورة (Filmed Modeling): وهنا تكون القدوة رمزية من خلال فيلم أو مجموعة من الصور المسلسلة، وتعرض بطريقة تكشف عن خطوات أداء السلوك في مواقفٍ رمزية. وهذا النموذج يمكن استخدامه أكثر من مرة في الجلسات الإرشادية.
- ☒ النمذجة الحية (Lived Modeling) : وتتم بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود المدرب والمتدرب الذي يراد تعليمه تلك السلوكيات. وفي هذا النوع من النمذجة لايطلب من الشخص تأدية سلوكيات النموذج وانما مجرد مراقبتها فقط".

2- <u>النمذجة الضمنية</u>:"وفيها يتخيل المتدرب نماذج تقوم بالسلوكات التي يرغب المدرب بأن يلقنها للمتدرب"

3- <u>النمذجة من خلال المشاركة</u>: "يقوم المتدرب من خلال هذا النموذج بمراقبة نموذج حي أولاً، ثم يقوم بتأدية الاستجابة بمساعدة وتشجيع المدرب. وأخيراً فإنه يؤدي الاستجابة بمفرده".ويمكن تصنيفها وفق شكل المشاركة إلى:

- ☒ النمذجة من خلال المشاركة الفردية : مشاركة المدرب مع متدرب واحد يؤدي الاستجابة.
- ☒ النمذجة من خلال المشاركة الجماعية : مشاركة المدرب مع مجموعة متدربين يؤدون الاستجابة". (الروسان، 2000 ، ص135)

وقد تم الاعتماد خلال تطبيق البرنامج التدريبي على "النمذجة المباشرة – الحية" و " النمذجة من خلال المشاركة – الجماعية" بحيث قدمت الباحثة النموذج المراد تعلمه بصورة حية، ومن ثم قام أفراد العينة بتأدية الاستجابة المطلوبة.

خامساً: مراحل عملية النمذجة:

يرى بارسيل(Braswell, 2001) أن "عملية إعداد النموذج المناسب من قبل المدرب للخبرة المراد تقديمها للمفحوص تمر بعددة مراحل وخطوات :

1. تحديد واختيار النموذج أو النماذج للخبرة المراد نمذجتها.
2. ملاحظة الفوارق في النموذج المقدم والعمل على إيجاد الصفات المميزة وتقديم أمثلة مختلفة.

ومعرفة الفروق المطلوبة تحتاج إلى خطوتين وهما :

<u>الخطوة الأولي</u> : تفكيك الخبرة. بمعنى تفككها إلى مركبات يمكن استيعابها واستحضارها ومن ثم إيجاد تعاقب صحيح لها ومن ثم تطبيقها....

<u>الخطوة الثانية</u>: مراقبة ومقابلة الشخص صاحب الخبرة من خلال مفاتيح جمع المعلومات (حركات العين، الإيماءات، الوقفة، طرق التنفس، نقلات الصوت بإضافة للسلوك الخارجي).

3. تركيب النموذج من خلال ربط المعلومات المحصلة من النماذج المختلفة من أجل التعرف إلى الشكل النهائي للخبرة.
4. التأكد من الحصيلة من خلال هذه الأسئلة:

- هل هذه المعلومة محددة خاصة بهذا السلوك أو غيره ؟
- هل هذه المعلومة يكفي وجودها لإحداث هذا السلوك وعدمها لعدمه وهل هي شرط؟
- هل توجد آلية للتغذية الرجعية بحيث تعرف قربك أو بعدك من فهم السلوك مثلاً كعمل استبانة تصوير وتسجيل الخبرة ومن ثم مناقشتها؟

5. تجربة النموذج المركب على المدرب ذاته أو أحد المفحوصين. فإذا تم الحصول على النتيجة المرادة فقد اكتمل النموذج أوقد تحتاج للعودة لجميع المعلومات مرة أخرى .

6. تبيسط النموذج وجعله أكثر انسياباً: ما العناصر التي يمكن حذفها لهذا الغرض مع المحافظة على النتيجة نفسها، ما العناصر التي يمكن إضافتها لإضافة نتيجة أفضل قد يخدم في ذلك تدريب عدد من المتدربين على النموذج وملاحظة العناصر السابقة.

7. تصميم برنامج تدريب نهائي لمجموعة من النماذج المناسبة للفئة المستهدفة ".

سادساً :استخدامات النمذجة

سيتم التطرق إلى استخدامات (النمذجة) من المحورين المتعلقين بالبحث :

- الجوانب العلاجية.
- الجوانب التربوية والتعليمية.

<u>الاستخدامات والتطبيقات العلاجية للنمذجة:</u>

تم استخدام أسلوب النمذجة في علاج العديد من المشكلات السلوكية مثل" العدوانية – القلق – تعليم اللغة للصم – تكوين مهارات اجتماعية – السلوك القهري – العزلة الاجتماعية – الغضب،المخاوف المرضية." (الروسان، 2000، ص192)

وبشكل عام " يمكن استخدام أسلوب النمذجة لتحقيق الأهداف التالية:

1- تدريب الفرد على الاستجابات الاجتماعية المناسبة مثل استخدام الإشارات والاتصال البصري الدائم التحكم في نبرات الصوت.

2- تدريب الفرد على التعبير الحر عن المشاعر حسب متطلبات الموقف مثل التدريب على التراضي أو القدرة على الاستجابة بالغضب أو الاعجاب بالود.

3- تدريب الفرد على الدفاع عن حقوقه دون أن يصبح عدوانياً.

ويستخدم أسلوب النمذجة في التدريب على المهارات الاستقلالية مثل(ارتداء الملابس، تنظيف الأسنان، الضبط الذاتي)". (الروسان، 2000، ص195)

<u>الاستخدامات والتطبيقات التربوية للنمذجة :</u>

يقدر" اتجاه التعلم بالنمذجة، بكونه نموذجاً للتدريس الحالي لما يوفره من خبرات تعليمية. حيث يُخضع عملية التعلم إلى ملاحظة النموذج وأداء السلوك وفق النموذج المعروض ثم التعزيز.حيث تؤكد نظرية التعلم الاجتماعي على أهمية التعزيز في اتباع النموذج، ويجب أن يرتبط التعزيز أو العقاب ارتباطا دقيقاً بالسلوك النهائي المطلوب". (Sharf, 2000)

استخدامات وتطبيقات النمذجة في إعداد المجموعة :

لقد" تبين فاعلية النمذجة في البرامج الجماعية مثل التدريب على المهارات الاجتماعية والتدريب على تأكيد الذات وكذلك في العلاج الفردي".(Richard, 2000)

سابعاً: فاعلية النمذجة مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

أكد (عبد الحي، 1994، ص110) أهمية " استخدام النمذجة مع الطفل الأصم، فالأصم نادراً ما يتعرض للأخطاء في كميتها أو نوعيتها في وجود نماذج يحتذى بها" .

وهذا ما أوضحه (الروسان، 2000، ص193) أن " النمذجة المصحوبة بالشرح أمر ضروري للأصم فهي تقدم أداء خطة ناجحة لأداء الكثير من السلوكيات".

ويبرر(الخطيب،2001، ص61) أهمية استخدام النمذجة مع المعوقين " نظراً لأن الطفل المعوق يخفق في التعلم من ملاحظة الآخرين وتقليدهم بشكل عفوي لذلك علينا تنظيم مشاهدته ليتمكن من تعلمها خطوة بخطوة ".

وكما يقول (ملكية، 1990، ص105) " النمذجة تقدم معلومات يكتسبها الشخص بوصفها تمثيليات رمزية للحدث المنمذج. وبذلك " يستطيع الفرد اكتساب الأنماط السلوكية المعقدة من خلال ملاحظة أداء النماذج المناسبة ".(Bandura, 1969, p111).

فتعد النمذجة أسلوباً ذا مقدرة متميزة في التأثير في اكتساب الأطفال للمستويات المرتفعة للمسؤولية الاجتماعية وتبنيهم المضامين ومؤشرات هذه السلوكيات فيما يصدر عنهم من قول أو فعل.

وعلى اعتبار" أن نمذجة الأنشطة تقدم دون التحدث عنها أي دون قالب لفظي وعرض النشاط الذي يراد إكسابه للمفحوصين غير مصحوب بأية تعبيرات لفظية، ثم إعادة النشاط مجزءاً مع الحديث عن كل جزء منه وإعطاء تغذية مرتدة لاستجابات أوتعليقات المفحوصين وتصحيح الخطأ فوراً ".

(Braswel, 2000)

تكتسب النمذجة فاعليتها وأهميتها في العمل مع الأفراد الصم وضعاف السمع لكونها لاتعتمد على الحوار أو الكلام المنطوق إنما على لغة الجسد والإشارات

نخلص في النهاية إلى كون استخدام أسلوب التعلم بالنموذج (النمذجة) هو من الأساليب المهمة وناجعة عند التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية كون هذا الأسلوب يعتمد بمجمله على النموذج ومحاكاته وأقل قدر ممكن من استخدام اللغة والصوت وهذا يحفز ذوي الإعاقة السمعية للمشاركة في عملية التعلم لكون الأسلوب المطروح لهم يتعامل مع نقاط القوة لديهم ويبتعد قدر الإمكان عن نقاط النقص والضعف عندهم وكما أشارت المراجع إلى أهمية استخدام أسلوب النمذجة عند العمل مع المجموعات في جوانب تأكيد الذات وتعديل وتحسين مفهوم الذات .

المحور الرابع: لعب الدور

مقدمة:

يُقرّ مارتن (Martin, 1991, p589) أن "العلاج النفسي الجماعي من أهم الاتجاهات الحديثة المعتمدة في علم النفس والطب النفسي، لمواجهة زيادة معدلات انتشار الاضطرابات النفسية بين الناس،فهو بحسب تعبيره نوع من العلاج الذي يناسب جميع البيئات الثقافية".

ويرى لوكاس(Lucas, 1989, p180) أن أسلوب لعب الدور أحد أفضل الأساليب التي يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية "حيث يقوم المعلم أو الباحث بدور رئيسي في توصيل المعلومة التي يريد أن يتم توصيلها للطلاب من خلال موقف درامي يؤديه المعلم أولاً ثم يحاكيه الطلاب بعد ذلك".

أولاً: مفهوم لعب الدور (Role Playing):

" بما أن الأدوار في الحياة اليومية يحددها ما يحيط بالموقف من ثقافة، وموقف الشخص من هذه الثقافة، فهذا يعني أن هناك من الأدوار التي يقوم بها الشخص لا تتفق مع سلوكياته فيها مع طبيعتها، وهنا تكمن فائدة لعب الأدوار في تطور نمو الشخصية الإنسانية أو في زيادة وتحسن الأداء عند الأفراد من خلال القيام بأدوار معينة يُنظر إليها بوصفها هدفاً أساسياً وخاصة في المواقف التعليمية ويتم تقييم السلوك فيها قبل الآخرين في ضوء الأسس الاجتماعية والشخصية المتضمنة في الموقف".

(Greenberg,j &Eskew,D, 1993, p230)

وتبرز قيمة البرامج التي تهدف إلى تدريب الأفراد على ممارسة أدوارهم الاجتماعية بصورة طبيعية مقبولة داخل مجتمعاتهم وخاصة المعتمدة على أسلوب لعب الدور.

وفي هذا الصدد يذكر (إبراهيم، 1993، ص27 – 29) أن "أسلوب لعب الدور يستخدم في سياق الإرشاد النفسي في مساعدة العملاء على ممارسة السلوكيات المرغوب بأن تنمو لديهم، كما يستخدم ليقدم للأفراد الطرق البديلة للتغلب على مواقف الصراع، كما يستخدم لمساعدتهم على أن يصبحوا أكثر وعياً بانفعالاتهم وأسلوب تفاعلهم الشخصي، أما في العلاج النفسي فيستفاد من أسلوب لعب الدور بطرق متعددة منها اكتشاف كيف يتفهم العميل أو المسترشد أدواراً اجتماعية مهمة بالذات وكيف يمكنه القيام بها، ولمساعدة الفرد على أن يكتسب الاستبصار" Insight " بتصرفات الآخرين الذين لهم دور معين يقومون به في الواقع، وللتمرين بطرق أكثر كفاءة على إنجاز دور معين أو تحقيقه".

ويعرّف ليفتون(Leveton, 1992, p112) لعب الدور أنه القيام "بتمثل دور شخص آخر، يتحدث بلسانه، ويتصرف بالنيابة عنه، ولا تملى على الأفراد كلماته ولا حركاته، بل تتاح الفرصة كي يؤدي الأفراد الدور بالطريقة التي يرونها مناسبة، بل يمكنهم أثناء الجلسة الانتقال من دور إلى آخر، أو

العودة إلى الدور الأول، ولا يلزم أن يكون الدور واقعياً، فربما يكون متخيلاً، أو قد يتوقع حدوثه في المستقبل".

ويرى ميتشل (Mitchell ،1996, p73) " أن فكرة لعب الدور تنبثق من النشاط اليومي للإنسان، فالمرء في حياته ليس إلا لاعب أدوار (Role – Player) يمارس سلوكيات تتناسب مع طبيعة الدور الذي يقوم به".

كما يرى مينتس(Ments, 1987, p12-15) أن " القيام بالدور هو إحدى الاستراتيجيات التي تؤدي إلى التنبؤ بسلوكيات الآخرين، فعندما يؤدي الناس أدواراً معينة فإنهم ينتهجون سلوكيات تتفق مع هذا الدور وتكون مبنية أساساً على توقعات الآخرين من شاغل هذه الأمكنة أو لاعب هذا الدور، وعندما يتصرف فرد ما على نحو لا يتفق مع توقعات الآخرين، يشار إليه على أنه لا يتصرف حسب دوره وعملية القيام بالدور مسألة طبيعية مستمرة مدى الحياة حتى ينطبع الفرد بطباع المجتمع الذي يعيش فيه، والفشل في التكيف مع الدور الصحيح في الوقت المناسب قد يؤدي إلى انهيار الاتصال بين الأشخاص، فالمحادثة – على سبيل المثال – تعتمد على ما يتوقع من مشاعر الآخرين وردود أفعالهم وأفكارهم ما يجعل كل طرف من أطراف المحادثة قادراً على التحكم فيها فلا تقطع أو تفشل".

ثانياً: أنواع لعب الدور

يمكن تقسيم الأدوار ضمن جلسات لعب الدور إلى" ثلاثة أنواع وفق المصدر أو المادة الفنية المستخدمة ضمن الجلسة من المدرب و المفحوص :

1. لعب الأدوار المقيد: وهو الذي يقوم على أساس الحوار والمحادثة الموجودة في الدرس.
2. لعب الأدوار المبني على نص غير حواري: كتمثيل قصة أو موضوع ما.
3. لعب الأدوار الحر (غير المقيد بنص أو حوار): وفيه يمثل الطلاب موقفاً يقومون فيه بالتعبير بأسلوبهم الخاص عن دور كل منهم في حدود الموقف المرسوم لهم".(Grocke, 2007)

وأثناء تطبيق البرنامج تم الاعتماد على "لعب الدور المبني على نص غير حواري "و" لعب الدور الحر" ضمن جلسات البرنامج التدريبي.

ثالثاً: مراحل لعب الأدوار

تتعلق مراحل لعب الأدوار بكلا الطرفين:المدرب والمفحوص. فبعضها يقوم بها المدرب، والبعض الآخر يقوم بها المفحوص.

والمراحل حسب ليبلانك وريتشي (LeBlanc& Ritchie, 2001, p149 -163) كالآتي:

1- "تهيئة أو تحميس المفحوصين وذلك بتقديم المشكلة وشرح جوانبها أو توضيحها وشرح كيفية القيام بالأدوار لتحقيق فكرة هذا الأسلوب.

2- تحليل الأدوار أو تحديدها مع تحديد المفحوصين الذين سيقومون بالأدوار، ثم توزيع الأدوار.

3- تهيئة المسرح أو قاعة الاجتماع ومكان القيام بالأدوار ومكان جلوس بقية المفحوصين ووضع نظام لتحرك القائمين بالأدوار بعد فهم أدوارهم والأعمال المسندة إليهم.

4- تحديد دور المشاهدين من المفحوصين: ما الذي سيهتمون به وما الذي يتابعونه.

ويلاحظ أن هذه المراحل الأربع كانت إعداد المفحوصين والموقف دون أن يبدأ العرض و المراحل المتبقية يقوم بها المفحوصون:

5- في هذه المرحلة يبدأ الموقف الفعلي سواء القيام بالأدوار أم الرصد. ويحق للمدرب أن يوقف – مؤقتًا- الموقف ولكن في أضيق الحدود أو يقسمه إلى عدة مواقف باتفاق مسبق مع المفحوصين. كما أنه يأمر باستئناف الموقف عندما يلزم ذلك.

6- تبدأ المناقشات والتقويم لأدوار مع التركيز على الجوانب المهمة والإعداد لإعادة الموقف بعد التقويم.

7- يعاد لعب الأدوار مع تغير الأفراد أو تغير أدوارهم.

8- تتم مناقشات وتقويم الأدوار كما تم في المرحلة السادسة.

9-التوصل إلى تعميم للمعارف والخبرات".

ولا بد من الملاحظة أن الخطوات السابقة تتم في جو ديمقراطي بعيداً عن التوتر والخوف والتردد.

رابعاً: فوائد استخدام لعب الدور:

- توفير فرص التعبير عن الذات وعن الانفعالات تحت سِتار "لعب الدور".
- زيادة اهتمام المتعلمين بالموضوع المطروح للعرض والحوار.
- التدرب على أساليب المناقشة والتعرف إلى قواعدها.
- التفحص في المشاعر الإنسانية وأساليب التفكير لدى الآخرين.
- المقارنة بين أفكار ومشاعر الفرد وأفكار ومشاعر الآخرين.
- بناء القيم والاتجاهات وتعديل السلوك الاجتماعي خلال مواقف تحاكي مواقف الحياة الفعلية.
- تطوير المهارات اللغوية ووسائل التخاطب والتواصل.
- تنويع أساليب التعليم المنهجي وإغناء التربية المنهجية.

وقد "استخدم أسلوب لعب الدور لتحقيق أهداف عديدة منها:

- التدريب على اكتساب المهارات المختلفة (Practice Skill Acquisition).
- زيادة المعلومات المعرفية أو تحسينها(For the Enhancement or Increasing Knowledge).
- تغيير التأثيرات (Changing Affects).

- للعلاج أو تعديل الأساليب السلوكية المشكلة

"(Treatment and Modifying Problematic Behaviors)

(Grocke, 2007)

وقد أكدت نتائج الدراسات العديدة التي استخدمت فنية " لعب الدور" فاعليتها في تحقيق الأهداف المبتغاة من الدراسة.

خامساً: فاعلية لعب الدور مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية:

استخدمت تقنية لعب الدور مع الأفراد ذوي الإعاقة السمعية لمدة طويلة تقريباً في برامج الصحة النفسية الخاصة بهم، وقد أكد (Ments, 1987, p36) أنها "من أفضل الأساليب التي تناسب الصم نظراً لاعتمادها على طرق تواصل متعددة، وأنه من الممكن الأداء دون لغة شفهية، حيث تنقل المعلومات إلى الفرد ومنه إلى الآخرين عن طريق لغة الإشارة والتعبيرات غير الفظية، والإيماءات وحركات الجسم وتعبيرات الوجه".

ويزداد التواصل بزيادة الأدوار التي يتعين على ذوي الإعاقة السمعية أداؤها، لأن ذلك يتيح الفرصة لإيجاد لغة عامة بين المعالج والعميل وأعضاء الجماعة العلاجية، ومن ثم يصبح التعبير الانفعالي أكثر سهولة مع قلة القيود على وسائل التواصل مع الأصم والمعالج.

وقد أكد كل من كلايتون وروبنسون أن أسلوب لعب الدور "من أنسب وسائل تدريب الأطفال الصم، حيث تسمح للأطفال الصم أن يفهموا ويتفاعلوا من خلال لعب الدور، فضلاً عن أنها لا تحتاج إلى حوار فالقيام بدور المتسوق، أوصائد السمك يكون من خلال اللغة الإشارية، بل الأدوار الأكثر تفاعلاً بين الأقران، مثل تمثيل اشتراك الأفراد في عمل جماعي يشبه خط الإنتاج في المصانع لا يحتاج إلى حوار، وكذلك الأدوار الأكثر انفعالية مثل: الخوف والهلع أو الغضب يسهل كذلك تمثيلها بدون حوار اعتماداً على لغة التعبير بالحركة والإشارة". (Ments, 1987, p38)

ويضيف سوينك أن "الطبيعة الحركية لأسلوب لعب الدور والنمذجة بها تضمينات لتغيير سلوك ذوي الإعاقة السمعية وتعليمه سلوكيات جديدة، حيث تتيح الفرصة لتعليمه حركياً كيف ينتج السلوك المرغوب عملياً من خلال لعب الدور، وليس فقط وصفه له نظرياً، إن الفرد مهما يقرأ عن كيفية قيادة الطائرات لن يستطيع ذلك بالفعل إلا بعد التدريب العملي على قيادتها، كذلك لعب الدور، ففي جلسة لعب الدور يعرف الطفل السلوكيات الحسنة مثل الطاعة، وعدم الغضب، وعدم الصراخ، وعدم التشاجر، وعدم تحطيم الأشياء، وعدم العدوان على الآخرين، ولا تقف عند هذا الحد، بل تتيح الفرصة للطفل ذي الإعاقة السمعة لكي يلعب هذه الأدوار كما لو كانت تحدث بالفعل، ويتدرب على السلوك الجيد ويتعلمه من خلال أدائه، وتعليقات الموجه والمجموعة العلاجية على ذلك الأداء".

(Ments, 1987, p39)

وفي حديث كل من كلايتون وروبنسون حول أسلوب لعب الدور والإعاقة السمعية يذكر أن "الدور هو الوحدة الرئيسية للسلوك، وأنه يمكن القيام به دون استخدام لغة الحوار عن طريق حركات الجسم، بل إن الأصم – بطبيعة الحال – يكون أكثر إحساساً بالمكونات غير اللفظية للدور، وخاصة الأفراد الذين لديهم فقد سمعي شديد، ولهذا فإن استخدام البانتوميم، والأشكال الحسية غير المجردة يكون لها أهمية بالغة، كما تلعب لغة الإشارة دوراً مهماً في الدلالة على شخصية الأشخاص الذين يقومون بالدور، وقد يبتكر كل فرد لغة إشارة خاصة به تعبر عن مشاعره مثل: حركة الرأس، وإيماءات الوجه، أما فيما يتعلق بالمكونات اللفظية للدور في حالة الصمم الشديد تصبح عملية الاتصال في غاية الصعوبة، ويصبح للأصم عالمه ولغته الخاصة به، وينسحب من عالم الواقع".(Swink, 1985, p42)

وباستخدام أسلوب لعب الدور يمكن أن تساعد الأطفال ذوي الإعاقة السمعية على الربط بين لغته ولغة الواقع، ومن ثم تزيد المستوى اللفظي لديه، أي إن لعب الدور والنمذجة تشيد جسراً بين لغته الخاصة و اللغة العادية، وبذلك تصبح عملية التواصل عالمية المستوى.

ويضيف سوينك (Swink, 1985, p274-278) "إن لعب الدور من الأساليب الأكثر ملاءمة، وإفادة للأطفال الصم عن الأطفال الأسوياء ويرجع ذلك إلى أن الصم أكثر تقبلاً لهذا الأسلوب عن أقرانهم الأسوياء، فعلى حين نجد أن الأطفال الأسوياء لا يدخلون في المشاركة إلا بعد فترة تهيئة طويلة حتى يحدث نوع من التآلف، والثقة، والتوافق بينهم فإننا نجد ذلك نادراً ما يحدث مع الأطفال الصم وذلك لأن الفعل ليس بعيداً عن حياتهم، ولا سيما أنه لا يحتاج إلى لغة الحوار بل يتم من خلال الإشارات، وإيماءات الوجه، وحركات الجسم، وجميعها ليست جديدة على الأطفال الصم، بل هي جزء من حياتهم، فهي لغتهم" كما أن هذا الأسلوب يعلمهم أنماطاً سلوكية بديلة من خلال التفاعل النشط داخل مجموعة العلاج، وذلك من خلال فنيات لعب الدور، وقلب الدور، والمرآة، وذلك في وسط بيئة مشجعة، وآمنة. ويعتمد فيها الأداء على تلقائية الأفراد، كما تمنحهم استبصاراً نفسياً وتفريغاً انفعالياً للطاقة الزائدة لديهم، وعندما يخبر الأطفال الصم عن قصة مثيرة من خلال لغة الإشارة، فإنهم سوف يقومون بتمثيلها بصورة طبيعية، وتراهم يستخدمون الكثير من مكونات التعبير الجسدية، ويصبحون مندمجين في تمثيل القصة، ويستخدمون كل إمكاناتهم الحسية والحركية لينقلوا الرسالة إلى المشاهدين بكل دقة، ويأخذوا كل أدوار الشخصيات الموجودة في القصة، فقد يصبحون أشياء أو حيوانات ويستخدمون الإشارات والإيماءات والتقليد ليضفوا على القصة كل الوضوح، فيستخدمون أصواتهم لتمثيل انفجارات القنابل، وهمهماتهم لتمثيل أصوات محركات الطائرة، وبهذا يتركون المشاهد وقد وعى كل تفاصيل القصة تماماً".

"وما يؤكد ملاءمة هذا الأسلوب للأطفال ذوي الإعاقة السمعية أن عملية تجسيد الأدوار(Actuate) فيها قد تتم بصورة صامتة، أوما يسمى الأداء التمثيلي الصامت(Pantomime) دون الحاجة إلى لغة".(سليمان، 1999، ص 282)

وقدرة ضعاف السمع على استخدام اللغة الوصفية أكثر من رائعة، والأطفال ضعاف السمع يتميزون بحبهم للتمثيل بدرجة كبيرة، وخاصة التمثيل الصامت الذي لا يحتاج إلى لغة أو حوار حتى لغة الإشارة فهو في غنى عنها، لأن التمثيل الصامت لغة عالمية يفهمها كل البشر على اختلاف لغاتهم وأجناسهم، ومن خلاله يشعر الطفل الضعيف السمع بالتواصل التام مع الآخرين دون عوائق تفرضها عليه إعاقته، فيكفي الطفل الأصم أن يعرف القصة التي يريد تمثيلها أو المهنة التي يرغب بتجسيدها حتى يشرع في أدائها بطريقة تبهرك، ولا يفوته إظهار ما ينطوي عليه المشهد أو القصة من مشاعر الغضب، أو السرور أو الدهشة أو الخوف، وما ينطوي عليه الأداء من مواقف أو أشياء مضحكة.

ويضيف(Swink, 1985, p274 -278) إن "مهارات التدريب على الدور تكتسب بطريقة أسهل عن طريق العمل مع الصم، ويمكن تطبيقها في مواقف التعليم الاجتماعية والمهنية، ويشمل تدريب الدور على بعض المهارات مثل التهيئة وإعداد الموقف، واستخدام الأدوار الطبيعية لأفراد الجماعة"

وقد سبق وأن استخدمت فنيات لعب الدور والنمذجة مع الأفراد ذوي الإعاقة السمعية، إن كانت أغلبها مع الأطفال الصم حصراً.

فإضافة إلى دراسة (swink, 1985)، فقد استخدمها (Marjorie, 1986) في إكساب بعض المهارات اللغوية للأطفال الصم، و(المحمدي، 1998) في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم، و(قنديل، 1999) في زيادة مستوى التفكير الابتكاري لدى الأطفال الصم، و(العشري، 1999) في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية الصحيحة لدى الأطفال الصم، و(محمد قنديل، 2000) في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم، و(محمد، 2002) في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم، و(عبدالرحمن، 2004) تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي لدى ضعاف السمع، و(سالم، 2011) في تنمية القيم الأخلاقية لدى الطلاب الصم.

إلا أن المجال لا يزال مفتوحاً وبحاجة إلى المزيد من الدراسات نظراً لحداثة فنيات "العب الدور والنمذجة" خاصةً أن الدراسات التي استخدمت فنيتي" النمذجة ولعب الدور" في البرامج التدريبية لم تتناول مفهوم الذات لدى ذويي الاعاقة السمعية وبالتحديد فئة ضعاف السمع إنما اختصت بجوانب أخرى لديهم مثل دراسة (زكي، 2002) حيث تناولت حدة السلوك الانطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع، ودراسة (إبراهيم، 2003) حيث تناول الحد من السلوك العدواني لدي الأطفال الصم، ودراسة (عبد الرحمن، 2004) حيث تناول بعض جوانب السلوك التكيفي لدى الأطفال ضعاف السمع.

الفصل الثالث: الدراسات السابقة

- أولاً: دراسات تناولت مفهوم الذات لدى الصم وضعاف السمع والبرامج التدريبية المعدة لهم.
- ثانيا: دراسات تناولت برامج تعتمد فنية النمذجة ولعب الدور مع الصم وضعاف السمع.
- ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة:

قامت الباحثة بالاطلاع على عدد من الدراسات والبحوث المرتبطة بمفهوم الذات لدى الأطفال الصم وضعاف السمع على حد سواء، كما قامت بالاطلاع على دراسات وبحوث تناولت البرامج التدريبية للأطفال الصم وضعاف السمع، وبناء عليه قامت باختيار الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بالدراسة وتصنيفها وفق محورين:

- الأول: الدراسات التي تناولت مفهوم الذات لدى الصم وضعاف السمع والبرامج التدريبية المعدة لهم باللغة العربية والأجنبية.
- الثاني: الدراسات التي وضعت برامج تناولت فنية النمذجة و لعب الدور مع الأطفال الصم وضعاف السمع باللغة العربية والأجنبية.

أولاً: دراسات حول مفهوم الذات لدى الصم وضعاف السمع و البرامج التدريبية المعدة لهم:

الدراسات العربية:

دراسة حمدي شحاته(1992): "اتجاهات الوالدين نحو أطفالهما الصم وعلاقتها مفهوم الذات لديهم"

- هدف الدراسة: التعرف إلى طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو الاطفال الصم وتأثيرها في المفهوم الذات لديهم.
- عينة الدراسة: تكونت من 51 طفلاً أصم بين عمر (9– 13) سنة
- نتائج الدراسة:

1.توجد علاقة ارتباطية موجبة بين اتجاهات الوالدين السالبة (التسلط \ الاهمال \ القسوة \ التفرقة التدليل) ومفهوم الذات لدى الاطفال الصم.

2. توجد علاقة ارتباطية موجبة بيت اتجاهات الوالدين الموجبة (السوية الوالدية) ومفهوم الذات لدى الاطفال الصم.

دراسة علي مفتاح عبد الله (1993): "دراسة الخصائص النفسية للأطفال ضعاف السمع".

- هدف الدراسة: التعرف إلى خصائص النفسية للأطفال ضعاف السمع ومدى توافقهم الشخصي والاجتماعي.
- عينة الدراسة: مجموعتان من الأطفال أعمارهم بين (9 – 12) سنة، مجموعة تجريبية تتكون من 60 طفلاً ضعيف السمع، ومجموعة ضابطة تتكون من 60 طفلاً عادي السمع.

• نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن الأطفال ضعاف السمع يتصفون بالعدوانية وعدم الاتزان العاطفي، عدم الاستقرار، الانطوائية، عدم تحمل المسؤولية، ضعف الإقدام وتزايد الإحجام، الميل للانفرادية، انخفاض النضج الاجتماعي، عدم الثقة بالنفس، سرعة الغضب، التوتر، القلق.

على عبد النبي محمد(2000): "مدى فاعلية العلاج الأسري في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية"

- هدف الدراسة:تبين مدى إمكانية تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية باستخدام العلاج الأسري وتتبع استمرارية فاعليته.
- عينة الدراسة:وتشمل 32 طفلاً من الصم وضعاف السمع الذكور، بين عمر 9-12 سنة بحيث تتكون المجموعة التجريبية من 8 أطفال صم مع آبائهم وضابطة من 8 أطفال صم مع آبائهم وايضا مجموعة تجريبية لضعاف السمع من 8 أطفال ضعاف سمع مع آبائهم وضابطة من 8أطفال ضعاف سمع من آبائهم.
- نتائج الدراسة:

1.توجد فروق ذات دلالة بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة للصم وذلك في مقياس الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح التجريبية.

2.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة لضعاف السمع وذلك في مقياس الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح التجريبية.

3.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة للصم وذلك في مقياس الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح التجريبية بعد فترة المتابعة.

4.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة لضعاف السمع وذلك في مقياس الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح التجريبية بعد فترة المتابعة

دراسة عاطف محمد السيد الأقرع (2002): "فعالية برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات للطلاب الصم بالمرحلة الإعدادية".

- هدف الدراسة: إعداد برنامج إرشادي والتحقق من جدواه في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال الصم.
- عينة الدراسة: (24) طالباً وطالبة من الصم بالمرحلة الإعدادية بين عمر (16/14) عاماً، مقسمة إلى مجموعة تجريبية (12 طالباً 6 ذكور + 6 إناث) و مجموعة ضابطة (12 طالباً 6 ذكور+ 6 إناث).
- نتائج الدراسة:

1. لا توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس مفهوم الذات التجريبية الضابطة.

2. توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس مفهوم الذات التجريبية.
3. توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي على أبعاد مقياس مفهوم الذات البعدي.
4. توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس مفهوم الذات التجريبية الضابطة.

دراسة عوض بن محمد عويض الحربي (2003): "العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم".

- هدف الدراسة: التعرف إلى العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم في المرحلة المتوسطة بمعهد وبرنامجي أمل في الرياض.
- عينة الدراسة: (81) طالباً كلهم ذكور تتراوح أعمارهم بين (13 – 21) عاماً.
- نتائج الدراسة:

1. توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم.
2. لا توجد فروق بين الطلاب الصم في مفهوم الذات تبعا للبيئة التربوية.
3. توجد فروق بين الطلاب الصم في السلوك العدواني تبعاً للبيئة التربوية لصالح البرامج الملحقة.
4. لا توجد فروق بين الطلاب الصم في السلوك العدواني حسب مستوى الدخل.
5. توجد فروق بين الطلاب الصم في مفهوم الذات حسب مستوى الدخل.
6. لا توجد فروق بين الطلاب الصم في مفهوم الذات والسلوك العدواني وفق مستوى الدخل.
7. لا توجد فروق بين الطلاب الصم في مفهوم الذات والسلوك العدواني وفق مستوى الدخل.

دراسة سري محمد رشدي(2007) "مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات لدى التلاميذ ضعاف السمع في برامج التربية الخاصة بمدينة الرياض"

- هدف الدراسة: التعرف إلى مفهوم الذات لدى ضعاف السمع وعلاقتها ببعض المتغيرات ذات العلاقة بالضغوط النفسية والقلق.
- عينة الدراسة:تكونت عينة الدراسة من 50 تلميذاً في المرحلة الاعدادية .
- نتائج الدراسة:أكدت النتائج أن الأطفال ضعاف السمع أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وانخفاض مفهوم الذات ، بإضافة إلى أنهم أكثر عرضة لنوبات الغضب، وذلك بفعل الصعوبات التى يواجهونها فى التعبير عن مشاعرهم وأكدت على أن مفهوم الذات لديهم منخفض.

الدراسات الأجنبية:

دراسة وارن وهاسنست Warren & Hasenst (1986):

Self-concept of severely to profoundly hearing- impaired children

"مفهوم الذات للطفل الأصم (تتراوح الإعاقة من الشدة إلى العمق)".

- هدف الدراسة: تحديد المتغيرات الأكثر تنبؤاً بمفهوم الذات لدى الطفل الصم ومدى تأثيرها.
- نتائج الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مفهوم الذات لدى الطلبة الصم والعاديين على مقياس الذات الأخلاقية والسلوك لصالح الطلبة الصم.
2. لا توجد فروق بين متوسط درجات مفهوم الذات لدى الطلبة الصم والعاديين على المقاييس الفرعية (الذات المبدئية – الاجتماعية – الأسرية – الشخصية) أيضاً يشير الباحث إلى أن النتائج تتفق مع النتيجة القائلة "إن صم الآباء الذي قد يمثل عائقاً غير سار ليس هو المانع لتقدير الذات لدى أطفالهم".

دراسة بات شا فيل Bat-chava-yael(1993) :

Antecedents of self-esteem in deaf People

"العوامل المؤثرة في تقدير الذات لدى الصم"

- هدف الدراسة:التعرف إلى أهم العوامل المؤثرة في تقدير الذات لدى الصم
- عينة الدراسة:24 طفلاً اصم
- نتائج الدراسة:قامت الدراسة على تقييم أثر 6 بنود على تقدير الذات:النظام السمعي للوالدين- نمط الدراسة- تحديد هوية الجماعة- نموذج الاتصال المستخدم في المنزل والمدرسة – وتوصلت النتائج إلى تفوق الطلاب الذين يستخدمون الاتصال بلغة الإشارة في المنزل على الذين يستخدمون الاتصال الشفهي ضمن المنزل ووجود علاقة ارتباطية بين مستوى تقدير الذات وأسلوب التواصل في المنزل.

دراسة سيرلس Searls. J(1993):

Concept among Deaf and Hearing children of Deaf Parents

"مفهوم الذات بين الأطفال الصم وعادي السمع لآباء صم"

- هدف الدراسة: دراسة مقارنة لمفهوم الذات بين الأطفال الصم، والأطفال عاديي السمع لآباء صم.
- عينة الدراسة: تم أخذ أفراد الدراسة من طلاب الجامعة (الصم وعاديي السمع).
- أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس تينسي لمفهوم الذات Tennessee Self- Concept Scale (TSCS)، واستخدام مقياس للسلوك، والذات الأخلاقية، والمعنوية

(The behavior and moral Ethical Self Scales)

- نتائج الدراسة: أشارت إلى وجود فروق دالة بين الطلاب الصم، والطلاب السامعين في مفهوم الذات لصالح الطلاب عاديي السمع، كما أن الأطفال الصم لآباء صم أظهروا تحسناً في تقدير الذات لديهم أكثر من الأطفال عادي السمع لآباء صم.

دراسة كونير Conyer, L (1993):

Academic Success, Self-concept, Social Acceptance and Perceived Social Acceptance for Hearing Hard of Hearing and Deaf Students in a Mainstream Setting

"محددات مفهوم الذات،القبول الاجتماعي في الإعداد الأكاديمي لدى العاديين وضعاف السمع والصم"

- هدف الدراسة :هدفت إلى تحديد العوامل التي تسهم في التقبل الاجتماعي ومفهوم الذات اللازمة لتحقيق النجاح الأكاديمي لدى الطلاب العاديين وضعاف السمع والصم.
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 25 طالباً من العاديين،5 طلاب من الصم،5 طلاب من ضعاف السمع ، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (13-17) عاماً.
- أدوات الدراسة: مقياس فانيلاند للسلوك التكيفي، مقياس باير – هاريس لمفهوم الذات، مقياس تقدير الأقران وبطاقة ملاحظة للمعلم.
- نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها : وجود علاقة عكسية بين تصورات الطلاب الصم وضعاف السمع عن ذواتهم وبين تقبلهم من خلال أقرانهم الصم وضعاف السمع ، وأن التقبل الاجتماعي لدى الطلاب الصم وضعاف السمع قد يتأثر بدرجة أكبر منها لدى العاديين بجنس المفحوص حيث إن الذكور من العاديين يتقبلون الإناث الصم وضعاف السمع بمعدل أكبر من الذكور الصم، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الطلاب العاديين والصم وضعاف السمع في تقديرات الذات على مقياس مفهوم الذات وإدراك التقبل الاجتماعي.

دراسة هيرستون Hairston(1994)

Comparative analysis of deaf students, self-concept by race, gender, and placement: Implication for school Administration

"تحليل مقارن لمفهوم الذات لدى الطلبة الصم من خلال السلالة ،الجنس،البيئة التعليمية"

- هدف الدراسة:المقارنة بين مفهوم الذات لدى الطلبة الصم في ظل المتغيرات المدروسة.
- عينة الدراسة:تتكون العينة من 640 طالباً من الصم وضعاف السمع منهم 503 من البيض و137 من السود.
- نتائج الدراسة:

1. لايوجد اختلافات في مفهوم الذات لدى الصم بواسطة السلالة

2.لايوجد اختلافات في مفهوم الذات لدى الصم بواسطة الإقامة

3.الاقامة عامل ذو دلالة بالنسبة للطلاب السود من الذكور وليس لصالح الإناث أو لصالح البيض بوجه عام.

دراسة كل من مارتينيز وسيليفيستر Martinez & Sylvester(1995):

Self- concept in profoundly deaf Adolescent pupils

" مستوى مفهوم الذات لدى الطلبة المراهقين الصم والعاديين""

- هدف الدراسة :هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى مفهوم الذات لدى الطلبة المراهقين الصم والعاديين.
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (20) طالباً من الصم، و(20) طالباً من العاديين . وتراوحت أعمارهم مابين (14-19) عاماً.
- نتائج الدراسة: توصلت الدراسة في نتائجها إلى:

1. مفهوم الذات لدى الأفراد العاديين كان أعلى منه لدى الأفراد المعوقين.
2. مفهوم الذات لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور.

دراسة بولين Pauline(1995):

Determination of the self-concept of individual with acquired or congenital hearing impairments

"تحديد مفهوم الذات للأفراد المعوقين سمعياً(خلقياً- اكتساباً) "

- هدف الدراسة:التعرف إلى مستوى مفهوم الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقة السمعية والتحقق من فرض كون مفهوم الذت لدى الأفراد ذوي الإعاقة السمعية أقل من العاديين.
- عينة الدراسة:تكونت من 28أصم وضعيف سمع و25 عادي السمع.
- نتائج الدراسة:أكدت الدراسة أن مفهوم الذات لدى الأفراد الصم وضعاف السمع أقل من أقرانهم العايين.

دراسة فان Van (1996):

Self-concept Measurement with deaf Student: Revised with sign language support

"قياس مفهوم الذات للطلاب الصم- مراجعة مدعومة بلغة الإشارة"

- هدف الدراسة: إعداد مقياس لمفهوم الذات للطلاب الصم باستخدام لغة الإشارة.
- عينة الدراسة: تكونت من (10) أطفال صم، تتراوح أعمارهم ما بين (8 - 13) عاماً، وتم إعداد وتعديل عبارات المقياس من حيث اللغة بما يتناسب مع الأطفال الصم (بلغة الإشارة) في وصف الذات لديهم، وتم عرضه بالفيديو، كما تم استخدام الصدق الظاهري عند إعداد المقياس.

- نتائج الدراسة: أوصت الدراسة بضرورة ترجمة المقاييس المستخدمة مع الأطفال الصم بلغة الإشارة بما يتناسب معهم، وحاجاتهم الخاصة في المراحل العمرية المتقدمة.

دراسة كينيث بيدلاس Pudlas. K (1996):

Self-Esteem and Self-Concept: Special Education as Experienced by Deaf - Hard of Hearing and Hearing Students

"تقدير الذات، ومفهوم الذات كخبرات تربوية خاصة للطلاب الصم، وضعاف السمع والسامعين"

- هدف الدراسة: دراسة العلاقة بين مفهوم الذات والحاجات الخاصة للطلاب الصم وعاديي السمع.
- عينة الدراسة: تكونت من (10) طلاب تراوحت أعمارهم بين (11-14) عاماً، وشملت خمس حاجات خاصة.
- أدوات الدراسة: تم استخدام استبيان لوصف الذات.
- نتائج الدراسة: أشارت إلى وجود فروق دالة بين الحاجات الخاصة للطلاب الصم (الذكور) و الحاجات الخاصة للطلاب الصم (الإناث) في مفهوم الذات بالمقارنة بأقرانهم السامعين.

دراسة Maddok (1999):

Determinants of self –concept in – deaf and hard of hearing children

"محددات مفهوم الذات للطفل الأصم وضعيف السمع"

- هدف الدراسة: مناقشة تأثيرات النمو اللغوي المبكر والتنشئة الاجتماعية ونماذج البيئة التعليمية على نمو مفهوم الذات للطفل الأصم وضعيف السمع.
- عينة الدراسة: مجموعتان صم وضعاف سمع مع آباء يسمعون وأخرى مع آباء لايسمعون(صم).
- نتائج الدراسة:

1.أشارت إلى أن الأطفال الصم وضعاف السمع لآباء صم لديهم مفهوم عال للذات من أقرانهم ذوي آباء عاديين.

2.الأطفال الصم وضعاف السمع في المدارس الداخلية لديهم مفهوم ذات عال مقارنة مع أقرانهم ضمن فصول مدارس عادية.

دراسة تيري Teri (2000):

The relation between self-esteem and hard hearing

"العلاقة بين مفهوم الذات وضعف السمع "

- هدف الدراسة:التعرف إلى العلاقة بين تدني مفهوم الذات وضعف السمع
- عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من 115 طالباً

- نتائج الدراسة: أكدت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مفهوم الذات وضعف السمع.

دراسة ييت مان Yetman (2000):

Peer relation and self – esteem among deaf children in a mainstream school environment

"مفهوم الذات لدى الطفل الأصم – دراسة مقارنة بين المعوقين سمعياً والعاديين"

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى مقارنة بين الطلبة العاديين وضعاف السمع بالنسبة لمفهوم الذات لديهم.
- عينة الدراسة: تكونت الدراسة من 15 طالباً من المعوقين سمعياً و15 طالباً من الطلبة العاديين.
- نتائج الدراسة: أكدت نتائج الدراسة تدني مفهوم الذات لدى الطلبة المعوقين سمعياً بالنسبة للطلبة العاديين.

دراسة كل من جامبر و ايليت Jamber&Elliot (2005):

Self–esteem and coping strategies among deaf students

" تقدير الذات واستراتيجيات التعامل بين الطلاب الصم"

- هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى تحديد تأثير الصمم في مفهوم تقبل الذات لدى الطلاب الصم.
- عينة الدراسة: مجموعة من طلاب الصم من جامعة ولاية كاليفورنيا.
- نتائج الدراسة: أكدت النتائج وجود علاقة إيجابية بين تماهي الفرد الأصم مع مجتمعه وتقدير الذات لديه. وأكدت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين امتلاك الأصم أدوات التواصل المناسبة ومهاراته مع المجتمع وارتفاع تقدير الذات لديه .

دراسة شميت وا كاجرانت Schmidt&Cagran (2008):

Self–concept of merger cases – a comparative study between the students with hearing disabilities and ordinary

" مفهوم الذات لدى حالات الدمج – دراسة مقارنة بين طلاب ذوي الاعاقة السمعية والعاديين"

- هدف الدراسة: تحديد:

1.الأبعاد الفردية لمفهوم الذات لدى التلاميذ، مثل ما يلي:

(مفهوم الذات الأكاديمي، مفهوم الذات الاجتماعي، مفهوم الذات الجسدي)

2. مفهوم الذات العام.

- عينة الدراسة: طلاب من صفين ضمن مرحلة الصف السابع في مدرسة التعليم الأساسي ن:42. ضمن الصف الاول يوجد17 طالباً عادي السمع مع ثلاث حالات إعاقة سمعية صبيان ضعيفا السمع بدرجة فقدان(71-90 ديسبيل) وفتاة بدرجة فقدان شديدة 90 ديسبيل الحالات الثلاث سُجلت بفقدان السمع ماقبل الولادة. وضمن الصف الثاني يوجد 22 طالباً دون دمج لحالات الإعاقة السمعية.
- نتائج الدراسة:أثبتت النتائج أن الطلاب ذوي الإعاقة السمعية لديهم انخفاض في مفهوم الذات الاكاديمي والاجتماعي ومفهوم الذات العام مقارنة مع الأقران عاديي السمع ومفهوم الذات الجسدي لديهم عال.

دراسة كل من كود هارت وأرنولد ويتنكتون Goedhart&Knoors&Treffer (2011):

Self-concept and development of adolescent ego Deaf: A Comparative Study

Journal of Deaf Studies and Deaf Education

" مفهوم الذات وتنمية الأنا لدى المراهقين الصم: دراسة مقارنة"

- هدف الدراسة: دراسة مقارنة لمفهوم الذات وتنمية الأنا بين المراهقين الصم والعاديين، ورصد العلاقة بين التنشئة الوالدية ومفهوم الذات وتنمية الأنا لدى المراهق الصم .
- عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من 68 مراهقاً أصم بدرجة الذكاء العادي ومجموعة مقارنة من عاديي السمع .
- نتائج الدراسة: أظهرت النتائج مستوى منخفضاً من إدراك الذات والقبول الاجتماعي مقارنة مع مجموعة المراهقين العاديي السمع. ونطاق الصداقات مغلق ومظهر جسدي عالي البنية. وأظهرت أيضاعلاقة إيجابية بين تطوير الذات والعلاقة مع الأهل خلال فترة الطفولة وارتياد مدراس عادية بصورة دائمة.

ثانياً: دراسات تناولت برامج تعتمد تقنية لعب الأدوار والنمذجة مع الصم وضعاف السمع.

الدراسات العربية:

دراسة أيمن منصور(1998): "فاعلية كل من السيكودراما والمسرح المدرسي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الصم بمرحلة التعليم الأساسي"

- هدف الدراسة:

1. تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الصم بمرحلة التعليم الأساسي من خلال برنامج السيكودراما، برنامج مشاهدة النموذج المسرحي.

2. المقارنة بين أثر كل من السيكودراما ومشاهدة نموذج مسرحي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال بمرحلة التعليم الأساسي.

- عينة الدراسة: تكونت العينة من 18 طفلاً أصم من المقيمين بقسم الإقامة الداخلية بمدرسة الأمل للصم والبكم بالمنصورة وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات تجريبية أولى وثانية ومجموعة ضابطة.
- نتائج الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية الأولى (السيكودراما) وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي الأول لصالح التجريبية الأولى.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية الثانية (المسرح المدرسي) وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي الأول لصالح التجريبية الثانية.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية الأولى (السيكودراما) في القياس البعدي الأول والثاني لصالح القياس البعدي الثاني.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية الثانية (المسرح المدرسي) في القياس البعدي الأول والثاني لصالح القياس الثاني.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية الأولى (السيكودراما) وأطفال المجموعة التجريبية الثانية في القياس البعدي الأول لصالح التجريبية الأولى.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية الثانية (المسرح المدرسي) والتجريبية الأولى (السيكودراما) وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي الأول.

دعاء قنديل صادق محمد(1999): "أثر ممارسة النشاط الدرامي على تنمية التفكير الابتكاري لدى الاطفال ضعاف السمع"

- هدف الدراسة: إعداد برنامج للنشاط الدرامي وتحديد أثره في رفع التفكير الابتكاري لدى الأطفال ضعاف السمع.
- عينة الدراسة: بلغت 40 طفلاً وطفلة ضعاف سمع بين عمر 6-9 .وقسمتهم إلى مجموعتين (تجريبية- ضابطة).
- نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة في اختبار التفكير الإبتكاري بين المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج لصالح التجريبية وفق الابعاد الثلاثة للتفكير الابتكاري (الطلاقة- التخيل-الأصالة).

دراسة محمود محي الدين العشري(1999): " فعالية استخدام أسلوب السيكودراما في تعديل الاضطرابات السلوكية الصحية للأطفال المعاقين سمعياً بولاية عبري في سلطنة عمان".

- هدف الدراسة: التعرف إلى فاعلية السيكودراما والتدخل الإرشادي عند عرض المشاهد المسرحية المصورة (النمذجة) في تعديل بعض السلوكيات الصحية غير المرغوبة، مثل: عدم نظافة الوجه، والشعر، والفم، والأسنان، والأطراف، والملابس، ونظافة المكان، وإتباع عادات غذائية صحية.
- عينة الدراسة: بلغت العينة (31) طفلاً وطفلة: منهم (13) طفلاً و (18) طفلة من المعوقين سمعياً بولاية عبري بسلطنة عمان تراوحت أعمارهم بين (11 – 13) عاماً.
- أدوات الدراسة: اشتملت الأدوات على: بطاقة ملاحظة السلوك الصحي للأطفال، ومسرحية تتناول الاضطرابات السلوكية المراد تعديلها، قام الأطفال الصم بتمثيلها، وعرض فيديو للمسرحية نفسها مع مناقشة الأطفال حول ما جاء بها، وما تعلموه منها.
- نتائج الدراسة: أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأطفال في القياس القبلي والبعدي لبطاقة تسجيل السلك الصحي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق في القياس البعدي الأول والثاني (المتابعة) ما يؤكد فعالية السيكودراما في علاج الاضطرابات السلوكية الصحية للأطفال المعوقين سمعيا، واستمرار هذا التأثير بعد انتهاء البرنامج.

دراسة ريهام محمد فتحي محمد قنديل(2000): "فاعلية استخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم".

- هدف الدراسة: إلقاء الضوء على أهمية تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم في تحقيق نمو اجتماعي سليم لديهم ومدى فاعلية فنية لعب الدور في هذا الصعيد.
- عينة الدراسة: 50 طفلاً أصم في المرحلة الابتدائية.
- نتائج الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية قبل تعرضها للبرنامج ومتوسط درجاتهم بعد تعرضهم للبرنامج لصالح القياس البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة لصالح أطفال المجموعة التجريبية بعد القياس البعدي.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة بعد تطبيق البرنامج البعدي والقياس التتبعي.

دراسة عبد الفتاح رجب علي محمد مطر(2002): "فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم".

- هدف الدراسة:

1. تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم.
2. إعداد مقياس للمهارات الاجتماعية للأطفال الصم.
3. إعداد برنامج سيكودرامي لتنمية المهارات الاجتماعية لأطفال الصم.

- عينة الدراسة: (24) تلميذاً وتلميذة من الصم من مدرسة الصم بالزقازيق. مجموعة تجريبية (12 طالباً 6 ذكور + 6 إناث) و مجموعة ضابطة (12 طالباً 6 ذكور + 6 إناث).
- نتائج الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة بين متوسطي درجات التجريبية ودرجات الضابطة في المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج وذلك لمصالح التجريبية.
2. توجد فروق ذات دلالة بين متوسطي درجات التجريبية ودرجات الضابطة في بعد الاستقلال لصالح التجريبية.
3. توجد فروق ذات دلالة بين متوسطي درجات التجريبية ودرجات الضابطة في بعد الصداقة لصالح التجريبية.
4. لا توجد فروق بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد التطبيق التتابعي.

دراسة عبد الغني إبراهيم(2003): "فعالية كل من السيكودراما وجداول النشاط المصور في الحد من السلوك العدواني لدى الأطفال الصم".

- هدف الدراسة : تهدف الدراسة إلى تقديم برنامج تدريسي لأطفال الصم باستخدام السيكودراما وجداول النشاط المصور وإستراتاجيات حديثة لتربيتهم وتدريبهم عليها .
- عينة الدراسة : تم حصر عدد الأطفال الصم الذكور المقيمين بقسم الإقامة الداخلي بمدرسة الأمل للصم بالزقازيق تتراوح أعمارهم ما بين 9 و12 عاماً. من الصف الرابع والخامس والسادس الابتدائي وكان عددهم 147 تلميذاً.
- نتائج الدراسة :

1.وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أطفال المجموعة التجريبية الأولي والتي تمارس السيكودراما والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجوعة الضابطة الأولى.

2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أطفال المجموعة التجريبية الثانية التي استخدمت جداول النشاط وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح أطفال المجموعة التجريبية الثانية .

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أطفال المجوعة الأولي التي مارست السيكودراما وأطفال المجموعة التجريبية الثانية التي استخدمت جداول النشاط في القياس البعدي عند مستوى (0.01) لصالح المجموعة التجريبية الأولي التي مارست السكودراما .

4.يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج السكودراما.

دراسة سعيد عبدالرحمن محمد (2004): "فاعلية استخدام السيكودراما في تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي لدى ضعاف السمع"

- هدف الدراسة:

تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي (متمثلة في:الانطواء ــ وبعض اضطرابات النطق) لدى ضعاف السمع، وذلك بالاعتماد على برنامج علاجي يقوم على السيكودراما.

- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من " 20 " تلميذاً من ضعاف السمع ، ممن تراوحت أعمارهم بين " 9 و12" عاماً ، بمتوسط عمري " 10.8" عاماً ، وانحراف معياري " 1.12 " من مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالزقازيق، في الصفوف الرابع والخامس والسادس.

- نتائج الدراسة:

1. وجود فرق دال إحصائياً، عند مستوى"0.01"، بين متوسطيّ درجات المجموعتين التجريبية والضابطة ، في السلوك الانطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع ، بعد تطبيق البرنامج، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

2. وجود فرق دال إحصائياً، عند مستوى "0.01"، بين متوسطيّ درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، في اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع ، بعد تطبيق البرنامج، وذلك لصالح المجموعة التجريبية .

3. عدم وجود فرق دال إحصائياً، بين متوسطيّ درجات التطبيقين البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية في السلوك الانطوائي.

4. عدم وجود فرق دال إحصائياً،بين متوسطيّ درجات التطبيقين البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية في اضطرابات النطق.

أسامة فاروق مصطفي سالم (2011): "فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنية لعب الدور في تنمية القيم الأخلاقية لدى الطلاب الصم"

- هدف الدراسة: معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنية لعب الدور في تنمية القيم الأخلاقية لدى الطلاب الصم.
- عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من 40 طالباً ضمن المرحلة الإعدادية.
- نتائج الدراسة :

1. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس القيم الأخلاقية قبل تعرضهم للبرنامج ، ومتوسط درجاتهم بعد تعرضهم للبرنامج لصالح القياس البعدي.

2.توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس القيم الأخلاقية بعد تعرضهم للبرنامج ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتعرضوا للبرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

3.لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج في القياس البعدي ، والقياس التتبعي علي مقياس القيم الأخلاقية.

الدراسات الأجنبية:

دراسة سوينك Swink (1985):

"Psychology treatment for deaf"

"العلاج السيكودرامي للصم".

- هدف الدراسة: معرفة كيفية استخدام العلاج السيكودرامي، ومدى فاعليته كعلاج نفسي جماعي مع الأطفال الصم للتدريب على المهارات الاجتماعية.
- عينة الدراسة: حالة مرضية واحدة في مرحلة المراهقة مصاب بالصمم، ولديه اضطراب في السلوك، حيث كان يعتدي على أمه ويحطم أثاث المنزل، بإضافة إلى سرقته أشياء كثيرة، وتغيبه لعدة أيام عن المدرسة، وقد تم تعريضه لبرنامج سيكودرامي اعتمد على فنيات: لعب الدور وعكس الدور والمرآة وإعادة مشاهدته للسلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة التي قام بها من خلال لعب الدور والتي تم تسجيلها على شريط فيديو، وممارسة اللعب مع المجموعة العلاجية، والتركيز على إقامة علاقات اجتماعية وتواصل بين الطفل والجماعة العلاجية.
- نتائج الدراسة: زيادة اندماج وتفاعل الطفل مع الجماعة العلاجية، ومشاركته اللعب معهم، كما انخفضت سلوكياته المضطربة من خلال تعليمه سلوكيات إيجابية بديلة في بيئة سيكودرامية مشجعة، كما أكدت الدراسة أيضاً فاعلية السيكودراما قي تدريب المهارات الاجتماعية للصم وأن أنسب فنيات السيكودراما لذلك: فنية المرآة، وفنية لعب الدور، وإعادة مشاهدة السلوك المرغوب من خلال الفيديو.

دراسة مارجوري Marjorie (1986):

Role playing and creative drama – language arts curriculum for deaf student

"لعب الدور والدراما الابتكارية: منهج فنون اللغة للطلاب الصم".

- هدف الدراسة: معرفة فعالية لعب الدور والدراما الابتكارية في تنمية المهارات اللغوية لدى الاطفال الصم.
- عينة الدراسة: طبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها 8 أطفال من الصم يعانون صعوبات شديدة في اللغة، تراوحت أعمارهم بين (9 – 12) عاماً.
- أدوات الدراسة: برنامج اعتمد على القصص الدرامية الإبداعية، لعب الدور، وشريط الفيديو المسجل عليه مشاهد درامية، وحل مشكلات سابقة ولاحقة للبرنامج، وذلك على مدى (58) يوماً هي مدة البرنامج.

• نتائج الدراسة: تمخضت الدراسة عن وجود تحسن ملحوظ من ناحية الكم والكيف في بناء القصة الدرامية الابداعية، ونمو اللغة وزيادة المهارات اللغوية لدى أفراد العينة جميعاً، وذلك نتيجة لاستخدام فنية لعب الدور، والدراما الابتكارية.

دراسة باريت (1986):

Self-Image and social Adjustment change in deaf adolescent participating a social living class, psychodrama& Role-play

"فاعلية السيكودراما القائمة على لعب الدور في التوافق الاجتماعي وصورة الذات لدى المراهقين الصم"

• هدف الدراسة: معرفة مدى فاعلية السيكودراما في تحسين التوافق الاجتماعي وصورة الذات لدى المراهقين الصم.

• عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبية وضابطة من المراهقين الصم.

• نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى تحسين صورة الذات (تصور موجب للذات) وزيادة التوافق الاجتماعي وانخفاض العزلة لدى أفراد المجموعة التجريبية

دراسة راسنج Rasing (1993):

Effects of Multifaceted Training procedure on the social behaviors of hearing impaired children with severe language Disabilities

" تأثير استخدام برنامج تدريبي متعدد المحاور في السلوك الاجتماعي لدى الأطفال الصم الذين لديهم صعوبات لغوية".

• عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (20) أنثى و(4) ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 7-13سنة.

• متغيرات الدراسة: السلوكيات التي استهدفت قياسها هي سلوك الترحيب – تقديم الخدمة – البدء بالتفاعل – تقديم المساعدة.

• الأساليب المتبعة : تقديم التعليمات – النمذجة – لعب الدور- منهج حل المشكلات – والتصحيح لكل سلوك غير مناسب فور حدوثه.

• هدف الدراسة: توصلت الدراسة إلى زيادة نسبة متوسطات حدوث السلوكيات المناسبة بعد التدريب، وكذلك استمرت الزيادة في مرحلة المتابعة بالرغم من انخفاض نسبة متوسطات سلوك الترحيب.

ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة :

أ. التعليق على الدراسات السابقة للمحور الأول:

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية المحور الاول وفق أربع نقاط:

1. الدراسات التي تناولت مفهوم الذات والخصائص النفسية لضعاف السمع والصم، مثل دراسة كل من: (Searls, 1993) – (عبد الله، 1993) – (Paulin,) – (Martinez&Silvester, 1995) (Pedlas, 1996) (1995) – (تيري، 2000) – (الحربي، 2003) – (Schmidt&Cagran, 2008) (رشدي 2007) – (Goedhart&Knoors&Treffer, 2011) حيث أكدت هذه الدراسات أن ضعاف السمع والصم لديهم خصائص مرتبطة من (عدم الاتزان العاطفي والعدوانية والاتكالية واللامبالاة والانطواء وعدم تحمل المسؤولية، وتوتر والقلق، والغضب، والشعور بالنقص، وعدم الثقة بالنفس، وانخفاض في مفهوم الذات لديهم) خاصة عند مقارنتهم بأقرانهم عاديي السمع.

2. الدراسات التي تناولت بعض المتغيرات ذات التأثير في مفهوم الذات لدى ضعاف السمع والصم: مثل دراسة (شحادة، 1992) حيث أكدت تأثير اتجاهات الوالدين في مفهوم الذات لدى أولادهمه، ودراسة (Maddok, 1999) التي أكدت أن الأبناء لآباء صم لديهم ذات مرتفعة مقارنة مع الصم لآباء عاديي السمع. وأكدت دراسة كل من(Bat- chava- yeal, 1993) – (Jambor&Elliot, 2005) أهمية التواصل وشكل التواصل مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بحيث أثبتت ارتفاع تقدير الذات ومفهوم الذات لديهم عند الاعتماد على لغة الإشارة في التواصل معهم. بينما نفت دراسة (Hairston, 1994) أي تأثير لكل من السلالة والجنس والبيئة التعليمية على مفهوم الذات لدى الصم.

3. الدراسات التي تناولت متغير الجنس ضمن فرضيات البحث: حيث أكدت دراسة(Conyer, 1993) بتأثير الجنس في التقبل الاجتماعي. وأكدت دراسة (Martinez&Silvester, 1995) أن الإناث لديهن مفهوم ذات أعلى من الذكور، ودراسة (Pedlas, 1996) أكدت وجود فروق بين الإناث والذكور في مفهوم الذات،

4. الدراسات التي تناولت البرامج في تحسين مفهوم الذات لدى الصم وضعاف السمع وأكدت فاعليتها: مثل دراسة (محمد، 2000) التي أكدت فاعلية العلاج الأسري في تحسين مفهوم الذات لدى الصم وضعاف السمع، وأكدت دراسة(الأقراع، 2002) فاعلية برنامج إرشادي في تحسين مفهوم الذات لدى الصم وأكدت دراسة (عقل، 2003) فاعلية برنامج إرشادي في تحسين تقدير الذات لدى الصم.

ب. التعليق على الدراسات السابقة للمحور الثاني:

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة العربية والاجنبية وفق أربع نقاط:

1.الدراسات التي أكدت فاعلية البرامج المعتمدة على أساليب (لعب الدور– النشاط المصور– النمذجة) في تحسين الجوانب المدروسة لدى ضعاف السمع والصم: حيث أكدت دراسة كل من

(منصور،1998) – (ابراهيم، 2003) فاعلية البرنامج في تحسين السلوك العدواني، وأكدت دراسة (صادق،1999) فاعلية البرنامج في تحسين التفكير الإبداعي، وأكدت دراسة كل من(Swink, 1985) (Rasing,1993) – (قنديل، 2000) – (عبد الفتاح محمد، 2002) فاعلية البرنامج في تحسين السلوك الإيجابي والمهارات الاجتماعية، وأكدت دراسة كل من (شحادة، 2009) – (نجلاء الصوفي، 2010) فاعلية البرنامج في تحسين التوافق الاجتماعي، وأكدت دراسة (Barret, 1986) فاعلية البرنامج في تحسين تصور الذات والتوافق الاجتماعي، وأكدت دراسة (Marjorie, 1986) فاعلية البرنامج في تحسين فنون اللغة، وأكدت دراسة (العشري، 1999) فاعلية البرنامج في تحسن الاضطرابات السلوكية الصحية، وأكدت دراسة (محمد، 2004) فاعلية البرنامج في تحسين السلوك التكيفي.

2. الدرسات التي تناولت (لعب الدور– النمذجة – النشاط المصور) كفنيات وتقنيات ضمن البرامج التدريبية والاستفادة منها :

- دراسات تناولت فنيات لعب الدور: دراسة(قنديل، 1999) – (سالم، 2011)
- دراسات تناولت فنية النمذجة: دراسة (قنديل، 2000)
- دراسات تناولت فنيا النشاط المصور: دراسة (إبراهيم، 2003)

وقد استفادت الباحثة من البرامج التدريبة والفنيات المعروضة ضمن الجلسات خلال إعدادها للبرنامج التدريبي ضمن الدراسة.

3. الدراسات التي تناولت متغير الجنس ضمن متغيرت البحث أو في انتقاء عينة البحث

4. على الرغم من تأكيد كل الدراسات التي استطاعت الباحثة الاطلاع عليها وإفادة منها أهمية وفاعلية البرامج المعتمدة على النمذجة ولعب الدور مع الصم وضعاف السمع، لما تتمتع به هذه البرامج من إيجابيات تقوي نقاط القوة لديهم، من خلال عدم اعتمادها على اللغة المنطوقة واستخدامها اللعب والنموذج في التعلم. وأثبتت نتائج تلك الدراسات فاعلية البرامج المعتمدة على النمذجة ولعب الدور في تحسين عدة جوانب اجتماعية وسلوكية ومهارات التواصل، ولكنها لم تتناول فاعلية البرامج المعتمدة على النمذجة ولعب الدور في تحسين مفهوم الذات لديهم على الرغم من تأكيد الدراسات انخفاض مفهوم الذات لدى الصم وضعاف السمع من جانب، ومن جانب آخر أثبتت الدراسات فاعلية البرامج العلاجية والإرشادية في تحسين مفهوم الذات لدى الصم ضعاف السمع لذلك يكتسب هذا البحث مكانته. ضمن الدراسات السابقة بكونه من الدراسات التي تناولت فاعلية النمذجة ولعب الدور في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

- أولاً: منهج الدراسة.
- ثانياً: المجتمع الأصلي.
- ثالثاً: عينة الدراسة.
- رابعاً: أدوات الدراسة.
- خامساً: خطوات الدراسة.
- سادساً: الأساليب الإحصائية.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

مقدمة:

تتناول الباحثة في هذا الفصل المنهج المستخدم في الدراسة، وعينة الدراسة وأدوات الدراسة مع عرض موضح للإجراءات التي قامت بها الباحثة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات، وفيما يلي عرض تفصيلي لما يضمه الفصل.

أولا: منهج الدراسة

اتبعت الباحثة المنهج التجريبي الذي يعد من أكثر المناهج ملاءمة لأهداف الدراسة الحالية، وينطلق هذا المنهج من "مبدأ أن التأثيرات التي تحدثها متحولة في متحولة أخرى قابلة للتقصي بعزل هاتين المتحولتين ودراستهما، والتصميم التجريبي المُستخدم في هذا الدراسة هو تصميم القياس (القبلي- البعدي) حيث يهدف إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع وفق أبعاد مقياس الذات ذي الأبعاد الأربعة من إعداد الباحثة. وذلك من خلال استخدام مجموعتين متكافئتين، المجموعة التجريبية (Experimental Group) والمجموعة الضابطة (Control Group)". (أبو علام، 2000، ص208)

حيث تم إجراء القياس القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تكافؤهما في عدد من المتغيرات وهي العمر(من 9 إلى 12 سنة) والجنس(ذكر، أنثى) ولديهم مفهوم ذات متدن وفق الدرجة التي حصلوا عليها على مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع (إعداد الباحثة). بعد ذلك قامت الباحثة بتدريب المجموعة التجريبية للمتغير المستقل وهو البرنامج التدريبي، على حين لم تتلق المجموعة الضابطة لهذا التدريب، وفي النهاية تمت مقارنة نتائج المجموعة التجريبية التي تلقت التدريب على البرنامج والمجموعة الضابطة التي لم تتلق التدريب.

ثانياً : المجتمع الأصلي

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من الأطفال ضعاف السمع، المسجلين في معهد الأمل للصم والبكم في مدينة دمشق، والبالغ عددهم (298). والموزعين وفق متغير الجنس (ذكور:102 و إناث: 196) ومتغير العمر (9 -12 سنة: 108) ودرجة فقدان السمع (41 - 55 د) وتصنف كضعف سمع متوسط الشدة وفق ملفات معهد الأمل للصم والبكم.

حيث تم سحب عينة (ن= 40) ومن ثم قامت الباحثة بمجانسة العينة من حيث الجنس والعمر الزمني ودرجة فقدان السمع ومفهوم الذات. وقامت الباحثة بعرض التوزيع العددي الكامل للمجتمع الأصلي للدراسة في الملحق رقم(9).

ثالثاُ:عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة (ن = 20) تم انتقاؤهم من عينة بلغت (ن = 40) من الأطفال ضعاف السمع بعد التحقق من تماثل العينة الإجمالية من حيث العمر والجنس ودرجة الفقد السمعي ومفهوم الذات.

وعند اختيار أفراد العينة تم التقيد بالشروط التالية:

- أن تتراوح أعمار أفراد العينة ما بين (9 – 12) سنة.
- أن تبلغ درجة فقدان السمع لدى أفراد العينة (41–55 ديسيبل) ويصنف (ضعيف سمع متوسط الشدة) حسب ملفات معهد الأمل.
- أن يكون ضعف السمع هو الإعاقة الوحيدة لدى أفراد العينة.
- أن يحصلوا على درجة أقل من (105) من الدرجة الكلية (210) على مقياس مفهوم الذات (إعداد الباحثة).

تم استبعاد الأطفال ضعاف السمع الذين لا تنطبق عليهم المواصفات السابقة وبلغوا (ن=20) وذلك بسبب تسرب 5 أفراد، وحصول 12 فرد على مفهوم عالي للذات وقُدر بعلامة أكبر من 105 درجات من الدرجة الكلية 210 درجة على مقياس الذات للأطفال ضعاف السمع. ووجود 3 أفراد بإعاقة مزدوجة مع ضعف السمع. وبذلك تكون عينة الدراسة (ن= 20) طفلاً و طفلة.

تم اختيار أفراد العينة من معهد الأمل للصم والبكم – مدينة دمشق. حيث قامت الباحثة بتقسيم العينة النهائية (ن = 20) إلى مجموعتين اثنتين :

- عينة تجريبية ن = 10 (5 إناث، 5 ذكور)
- عينة ضابطة ن = 10 (5 إناث، 5 ذكور)

تكافؤ أفراد عينة الدراسة :

قامت الباحثة بمجانسة أفراد عينة الدراسة من حيث مفهوم الذات والجنس والعمر الزمني ودرجة فقدان السمع.

☒ مجانسة أفراد العينة من حيث مفهوم الذات: يوضح الجدول (2) مجانسة أفراد العينة مم حيث مفهوم الذات.

جـــدول (2)

يوضح نتائج اختبار مان وتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع قبل تطبيق البرنـامج.

مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	قيمة المعنوية	الدلالة
	التجريبية	10	10.20	102.00	47.000	-.227	.821	غير دالة
	الضابطة	10	10.80	108.00				

من الجدول رقم (2) نجد أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.821) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع وذلك في التطبيق القبلي.

ولتوضيح النتائج بشكل مفصل تم عرض أبعاد مفهوم الذات (الجسمية – الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) في الجدول(3).

جـــدول (3)

يوضح نتائج اختبار مان وتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد الذات لدى الأطفال ضعاف السمع (الجسمية – الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) وذلك في التطبيق القبلي.

أبعاد الذات	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	قيمة المعنوية	الدلالة
الذات الجسمية	التجريبية	10	9.75	97.50	42.500	-.572	.568	غير دالة
	الضابطة	10	11.25	112.50				
الذات الانفعالية	التجريبية	10	8.95	89.50	34.500	-1.183	.237	غير دالة
	الضابطة	10	12.05	120.50				
الذات الأسرية	التجريبية	10	11.30	113.00	42.000	-.607	.544	غير دالة
	الضابطة	10	9.70	97.00				
الذات الاجتماعية	التجريبية	10	9.60	96.00	41.000	-.696	.486	غير دالة
	الضابطة	10	11.40	114.00				
	الضابطة	10	10.80	108.00				

من الجدول رقم (3) نجد:

1. فيما يتعلق ببعد الذات الجسمية: يلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.568) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين الضابطة التجريبية في بعد الذات الجسدية وذلك في التطبيق القبلي.

2. فيما يتعلق ببعد الذات الانفعالية: يلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.237) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في بعد الذات الانفعالية وذلك في التطبيق القلبي.

3. <u>فيما يتعلق ببعد الذات الأسرية</u>: يلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.544) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في بعد الذات الأسرية وذلك في التطبيق القبلي.

4. <u>فيما يتعلق ببعد الذات الاجتماعية</u>: يلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.486) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين الضابطة و التجريبية في بعد الذات الاجتماعية وذلك في التطبيق القبلي.

☒ مجانسة أفراد العينة من حيث الجنس: يوضح الجدول (4) مجانسة عينة الدراسة من حيث متغير مفهوم الذات بين الذكور والإناث في المجموعتين الضابطة والتجريبية

جــدول (4)

يوضح نتائج اختبار مان وتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من المجموعتين التجريبية والضابطة في مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع في التطيق القبلي

	المجموعة	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	قيمة المعنوية	الدلالة
مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع	التجريبية	ذكر	5	5.20	26.00	11.000	-.313	.754	غير دالة
		أنثى	5	5.80	29.00				
	الضابطة	ذكر	5	4.10	20.50	5.500	20.500	.142	غير دالة
		أنثى	5	6.90	34.50				

من الجدول رقم (4) نجد:

<u>فيما يتعلق بالمجموعة التجريبية</u>: نجد أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.754) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية الذكور والإناث في مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع وذلك في التطبيق القبلي.

<u>اما فيما يتعلق بالمجموعة الضابطة:</u> نجد أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.142) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعةالضابطة الذكور والإناث في مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع وذلك في التطبيق القبلي.

ولتوضيح النتائج بشكل مفصل، تم توضيح أبعاد مفهوم الذات (الجسمية – الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) في الجدول(5).

جـــدول (5)

يوضح نتائج اختبار مان وتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من المجموعتين التجريبية والضابطة في مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع في اللتطبيق القبلي

المجموعة	أبعاد الذات	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	قيمة المعنوية	الدلالة
التجريبية	الذات الجسمية	ذكر	5	7.00	35.00	5.000	-1.591	.112	غير دالة
		أنثى	5	4.00	20.00				
	الذات الانفعالية	ذكر	5	3.90	19.50	4.500	-1.687	.092	غير دالة
		أنثى	5	7.10	35.50				
	الذات الأسرية	ذكر	5	4.00	20.00	5.000	-1.581	.114	غير دالة
		أنثى	5	7.00	35.00				
	الذات الاجتماعية	ذكر	5	7.10	35.50	4.500	-1.708	.088	غير دالة
		أنثى	5	3.90	19.50				
الضابطة	الذات الجسمية	ذكر	5	6.80	34.00	6.000	21.000	.171	غير دالة
		أنثى	5	4.20	21.00				
	الذات الانفعالية	ذكر	5	4.40	22.00	7.000	22.000	.243	غير دالة
		أنثى	5	6.60	33.00				
	الذات الأسرية	ذكر	5	3.60	18.00	3.000	18.000	.056	غير دالة
		أنثى	5	7.40	37.00				
	الذات الاجتماعية	ذكر	5	5.70	28.50	11.500	26.500	.830	غير دالة
		أنثى	5	5.30	26.50				

من الجدول رقم (5) نجد:

أولاً: فيما يتعلق بالمجموعة التجريبية:

1.فيما يتعلق ببعد الذات الجسمية: يلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.112) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a≤0,05)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الذكور والإناث في بعد الذات الجسدية وذلك في التطبيق القبلي.

2. أما فيما يتعلق ببعد الذات الانفعالية: يلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.092) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a≤0,05)، ومن ثم لا توجد

فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الذكور والإناث في بعد الذات الانفعالية وذلك في التطبيق القبلي.

3. أما فيما يتعلق ببعد الذات الأسرية: يلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.114) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a≥0,05)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الذكور والإناث في بعد الذات الأسرية وذلك في التطبيق القبلي.

4. أما فيما يتعلق ببعد الذات الاجتماعية: يلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.088) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a≥0,05)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية الذكور والإناث في بعد الذات الاجتماعية وذلك في التطبيق القبلي.

ثانياً: فيما يتعلق بالمجموعة الضابطة:

1. فيما يتعلق ببعد الذات الجسمية: يلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.171) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a≥0,05)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة الذكور والإناث في بعد الذات الجسدية وذلك في التطبيق القبلي.

2. أما فيما يتعلق ببعد الذات الانفعالية: يلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.243) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a≥0,05)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة الذكور والإناث في بعد الذات الانفعالية وذلك في التطبيق القبلي.

3. أما فيما يتعلق ببعد الذات الأسرية: يلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.056) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a≥0,05)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة الذكور والإناث في بعد الذات الأسرية وذلك في التطبيق القبلي.

4. <u>أما فيما يتعلق ببعد الذات الاجتماعية</u>: يلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = 0.830) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($a\geq0,05$)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة الذكور والإناث في بعد الذات الاجتماعية وذلك في التطبيق القبلي.

☒ يوضح الجدول التـــالـــي توزع عينة الدراسة النهائـــية من حيث :الجنس/ العمر/ درجة فقدان السمع

جــدول (6)

العيـــنـــة النهـــــــائية للدراسة

المجموعات	ذكـــــور	إنـــــــاث	العمر	درجة فقدان السمع	المجمــــوع
الضابطة	5	5	9- 12	41- 55 د	10
التجريبية	5	5	9- 12	41- 55 د	10
المجموع	10	10			20

رابعاً:أدوات الدراسة

أ- مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع(إعداد الباحثة).

ب- البرنامج التجريبي لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع(إعداد الباحثة).

أ- <u>مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع (إعداد الباحثة):</u>

مراحل بناء القياس :

أ – مرحلة الاطلاع والمسح :

- الاطلاع على العديد من المراجع العربية والأجنبية التي تناولت مفهوم الذات بصورة عامة، ومفهوم الذات لصم، وخاصة عند ضعاف السمع.
- الاطلاع على العديد من المراجع العربية والأجنبية التي تناولت الإعاقة السمعية والاختلاف بين الصم وضعاف السمع وتأثيرها في مفهوم الذات لديهم .
- الاطلاع على الدراسات السابقة سواء كانت عربية أم أجنبية التي تناولت مفهوم الذات وأبعاده (الذات الجسدية، الذات الانفعالية، الذات الأسرية، الذات الاجتماعية) واستعراض المقاييس والاختبارات وقوائم الشخصية التي تضمنت بنوداً أو عبارات ساعدت على بناء المقياس :

1. مقياس تنسي لمفهوم الـــذات (تقنين فرج وكامل، 1988).
2. مقياس مفهـــوم الـــذات للأطفال ذوي الإعاقة السمعية (Neil، 1991)
3. مقياس مفهوم الذات للأطفال الصم بالمرحلة الإعدادية (الأقرع، 2002).

4. مقياس مفهوم الذات للأطفال الصم وضعاف السمع (محمد، 2000).
5. مقياس تقدير الذات للمراهقين الصم وضعاف السمع (صايغ، 2001)

وبعد أن اطلعت الباحثة على المقاييس السابقة لم تجد مقياساً لمفهوم الذات معداً للأطفال ضعاف السمع حصراً دون ربطهم مع الأطفال الصم. ومحدداً للفئة العمرية التي اختارتها الباحثة ضمن الدراسة وهي مرحلة الطفولة المتأخرة من عمر(9 إلى 12) سنة. لذلك كان لابد من إعداد مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع بين عمر (9 إلى 12) سنة لدواعي إتمام الدراسة ومتطلباتها.

ب-مرحلة التصميم :

- في ضوء المراجع العربية والأجنبية والإطار النظري والمقاييس التي تمت الاشارة إليها، انتهت الباحثة إلى تحديد (4) أبعاد لمفهوم الذات وهذه الأبعاد هي:

1. الذات الجسمية: وتعبر عن إدراك الطفل ضعيف السمع لخصائصه الجسمية، والتي تتمثل في حالته الصحية، صورة الجسم، الطول، المظهر العام.
2. الذات الانفعالية: وتعبر عن إدراك الطفل ضعيف السمع لخصائصه الانفعالية، والتي تتمثل في انفعالاته المختلفة كما يعبر عنها في صورة أحلام مزعجة، شعور بالقلق تقلب المزاج.
3. الذات الأسرية: وتعبر عن إدراك الطفل ضعيف السمع لذاته كفرد في الأسرة، والتي تتمثل في مكانته، ودوره في الأسرة، والثقة المتبادلة بينه وبين أفراد الأسرة.
4. الذات الاجتماعية: وتعبر عن إدراك الطفل ضعيف السمع لذاته كفرد في علاقتها بالآخرين الصم أو ضعاف السمع وعاديي السمع والذي يتمثل في مكانته ودوره، وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين.

- استعانت الباحثة بصفة عامة، بالمقاييس سابقة الذكر والإطار النظري لمفهوم الذات بصفة خاصة، في تحليل كل بعد من الأبعاد إلى مفردات التي تقيسه، وقد راعت في صيغة تلك المفردات أن تكون واضحة وبأسلوب سهل يفهمه المفحوصون وأن تكون محددة المعنى والدلالة، وخاصة أن المقياس موجه إلى فئة الأطفال ضعاف السمع بعمر بين(9- 12) سنة .
- وبعد ذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع. وتكون المقياس بصورته الأولية من (62 بنداً) موزعين وفق أربعة أبعاد :
  - البعد الاول: الذات الجسمية ويتكون من ستة عشر بنداً.
  - البعد الثاني: الذات الانفعالية ويتكون من ثمانية عشر بنداً.
  - البعد الثالث: الذات الأسرية ويتكون من ستة عشر بنداً.
  - البعد الرابع: الذات الاجتماعية ويتكون من عشرين بنداً.

ج- مرحلة التحكيم:

بعد تصميم المقياس في صورته المبدئية تم عرضه على مجموعة من المحكمين الأساتذة في مجال التربية الخاصة والإرشاد النفسي- الملحق رقم (1)، وذلك من أجل العمل على :

☒ إضافة أو تعديل أو حذف أي عبارة لا يتناسب مع سن العينة أو صفاتها.

☒ التأكد من مدى تحقيق العبارة للهدف المراد قياسه .

وجاءت استجابات المحكمين على النحو التالي :

جــــدول رقم (7)

البنود المعدلة لمقياس مفهوم الذات

البند	الصورة المبدئية	الصورة المعدلة	البعد التابع له
31	أشعر بأن جسدي متعب دائما	أشعر بالتعب عند ممارسة أي نشاط	الذات الجسدية
57	كنت أرغب أن أكون شخصاً أجمل	أرغب وأحب أن أكون شخصاً أجمل	الذات الجسدية
28	أشعر بأن صحتي ممتازة	حالتي الصحية جيدة	الذات الجسدية
59	صورتي في المرآة لاتعجبني	لا تعجبني صورتي في المرآة	الذات الجسدية
12	ضعف السمع عندي يقلل من عزيمتي	يقلل ضعف السمع عندي من نشاطي	الذات الجسدية
2	أشعر بأن حركات وجهي غير متناسقة	أشعر بأن ملامح وجهي متناسقة	الذات الجسدية

جــــدول رقم (8)

البنود المضافة لمقياس مفهوم الذات

البند	البند المضاف	البعد التابع له
35	يقدم إخوتي لي الدعم	الذات الأسرية
61	أشعر بأنني فرد مهم في أسرتي	الذات الأسرية
23	أنا شخص متفائل	الذات الانفعالية
37	لايهم عندي طولي أو قصري	الذات الجسدية
65	أهتم بتناول الطعام الصحي	الذات الجسدية
48	أهتم بنظافة أذنيّ	الذات الجسدية
45	أحب ممارسة الرياضة	الذات الجسدية
7	أحب ان اعتني بنظافة جسدي	الذات الجسدية
69	أتعب كثيراً عندما امرض	الذات الجسدية
19	ألتزم بتعليمات الطبيب عن المرض	الذات الجسدية

جـــــدول رقم (9)

البنود المحذوفة من مقياس الذات

البند	البند المحذوف	البعد التابع له
-	أشعر بأن ملامح وجهي مختلفة عن الأطفال العاديين	الذات الجسدية
-	كنت أرغب بان استطيع السمع مثل الأطفال العاديين	الذات الانفعالية

*البنود التي لم تذكرها الباحثة وهي (1-4-6-9-15-16- 17-18-20-21-22-25-26-24-27-29- 33-36-39-41-42-43-47-46-49-50-51-44- 13-66-14-52-11-40-30-32-38-8-3-5-68-10-60-55-53-54-56-58-62-64-67-70) تم الاتفاق عليها بنسبة 100% .

بعد أن أتمت الباحثة جميع التعديلات المقترحة بناء على ملاحظات المحكمين على القياس قامت الباحثة بـــ :

د- مرحلة الدراسة الاستطلاعية :

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على مجموعة استطلاعية من الأطفال ضعاف السمع الموجودين في معهد الأمل للصم والبكم (ن= 15) بغرض:

- ☒ معرفة مدى فهم الطفل ضعيف السمع للعبارات.
- ☒ مدى وضوح هذه المواقف التي تعبر عنها العبارات للطفل ضعيف السمع.

هـــ - مرحلة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس :

بعد التأكد من فهم ووضوح العبارات بالنسبة للطفل ضعيف السمع. قامت الباحثة باستكمال إجراءات الصدق وحساب ثبات القياس على النحو التالي :

أ. صـــــدق المقياس

تحققت الباحثة من صدق المقياس باستخدام : الصدق الظاهري .

- **الصدق الظاهــري :**

تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين والأساتذة في مجال التربية الخاصة والإرشاد النفسي في كلية التربية\جامعة دمشق، وبناء على ملاحظات السادة المحكمين تم إجراء التعديل المطلوب، وهو إجراء سبق الإشارة إليه تفصيلاً.

ب. ثبات المقياس :

تم حساب ثبات مقياس مفهوم الذات باستخدام :

1- استخدام الاتساق الداخلي.

2- معامل ألفا كرونباخ.

3- معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار.

4- بطريقة التجزئة النصفية.

1- استخدام الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين البعد والمفردات التي تنتمي إليه، كما تبينه الجداول التالية:

جـــــدول (10)

معاملات الارتباط بين البعد الأول الذات الجسدية ومفرداته

رقم المفردة	المفردة	معامل الارتباط
15	أنا راضٍ عن شكلي كما هو	0.845
31	أشعر بالتعب عند ممارسة أي نشاط	0.709
57	أرغب وأحب أن أكون شخصاً أجمل	0.405
28	حالتي الصحية جيدة	0.498
59	لا تعجبني صورتي في المرآة	0.867
12	يقلل ضعف السمع عندي من نشاطي	0.851
41	أهتم عادة بمظهري العام	0.865
62	أتمنى لو أستطيع تعديل بعض تفاصيل من جسدي	0.617
2	أشعر بأن ملامح وجهي متناسقة	0.729
37	لا يهم عندي طولي أو قصري	0.617
65	أهتم بتناول الطعام الصحي	0.845
48	أهتم بنظافة أذنيّ	0.453
45	أحب ممارسة الرياضة	0.673
7	أحب أن أعتني بنظافة جسدي	0.859
69	أتعب كثيراً عندما أمرض	0.709
19	ألتزم بتعليمات الطبيب عند المرض	0.845

من الجدول رقم (10) نجد أن أصغر قيمة لمعامل الارتباط كانت للمفردة رقم (57) والتي تنص أرغب وأحب أن أكون شخصاً أجمل والبعد الأول الذات الجسدية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط للمفردة (57) والبعد الأول (0.405)، على حين بلغت أكبر قيمة لمعامل الارتباط بين المفردة رقم (59) والتي تنص لا تعجبني صورتي في المرآة والبعد الأول الذات الجسمية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط للمفردة (59) والبعد الأول (0.867). وبإعتبار أن قيمة أصغر معامل ارتباط (0.405)

وقيمة أكبر معامل ارتباط (0.867) أكبرمن القيمة 0.3 فالقيم مقبولة إحصائياً ومعامل الارتباط يعتبر عالي.

جـــــدول (11)

معاملات الارتباط بين البعد الثاني الذات الانفعالية ومفرداته

رقم المفردة	المفردة	معامل الارتباط
64	أنا منزعج ومتضايق	0.830
33	أنا شخص عصبي	0.752
39	أحلم أحلام سيئة	0.817
29	أشعر بالحزن دون سبب في كثير من الأوقات	0.532
36	أنا شخص أحزن بسرعة وأفرح بسرعة	0.847
42	أخاف من تخلي الآخرين عني	0.831
54	أشعر بالقلق من المستقبل	0.847
44	أحزن عندما لا يفهمني الآخرون	0.600
25	أشعر بالغضب عندما لا أفهم ما يحدث أمامي	0.776
58	أشعر بالسعادة عندما أقوم بعمل ناجح	0.600
47	أشعر بالخجل عندما يطلب مني الأستاذ الإجابة عن سؤال أمام زملائي	0.830
66	أضبط نفسي أمام الآخرين	0.560
49	أشعر بأنني شخص لا قيمة له	0.626
9	أكره نفسي كلما تذكرت ضعف السمع لدي	0.864
51	أشعر أحيانا بأنني لا أصلح لشيء	0.671
23	أنا شخص متفائل	0.830
6	أشعر بأنني أقل من الأطفال العاديين	0.689
13	أخاف من مخالطة الآخرين	0.852

من الجدول رقم (11) نجد أن أصغر قيمة لمعامل الارتباط كانت للمفردة رقم (29) والتي تنص أشعر بالحزن دون سبب في كثير من الأوقات والبعد الثاني الذات الانفعالية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط للمفردة (29) والبعد الثاني (0.532)، على حين بلغت أكبر قيمة لمعامل الارتباط بين المفردة رقم (9) والتي تنص أكره نفسي كلما تذكرت ضعف السمع لدي، والبعد الثاني الذات الانفعالية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط للمفردة (9) والبعد الثاني (0.864). وبإعتبار أن قيمة أصغر معامل ارتباط (0.532) وقيمة أكبر معامل ارتباط (0.864) أكبر من القيمة 0.3 فالقيم مقبولة إحصائياً ومعامل الارتباط يعتبر عالي

جـــــدول (12)

معاملات الارتباط بين البعد الثالث الذات الأسرية ومفرداته

رقم المفردة	المفردة	معامل الارتباط
21	ضعف السمع لدي يسبب حرجاً لأسرتي خارج المنزل	0.757
14	إخوتي لا يفهمون علي	0.709
52	ضعف السمع يسبب المشكلات لأسرتي	0.733
11	يحبني والدي رغم ضعف السمع لدي	0.462
67	لا أحد يشعر بي من أفراد أسرتي	0.733
26	أرى نظرات العطف والشفقة في عيون والديّ بسبب ضعف السمع لدي	0.597
17	أشعر برضى أسرتي عني رغم ضعف السمع عندي	0.757
4	أشعر بأنني عبء على أفراد أسرتي	0.554
40	يفضل والديّ إخوتي العاديين أكثر مني	0.694
30	لا تشاركني أسرتي الأحاديث العائلية	0.597
56	أشعر بالإهمال من قبل والداي	0.685
32	تكرهني أسرتي بسبب ضعف السمع لدي	0.597
38	يساعدني والدي في حل مشكلاتي	0.563
46	أتشاجر مع إخوتي كثيراً	0.792
35	يقدم إخوتي لي الدعم	0.696
61	أشعر بأنني فرد مهم في أسرتي	0.534

من الجدول رقم (12) نجد أن أصغر قيمة لمعامل الارتباط كانت للمفردة رقم (11) والتي تنص يحبني والدي رغم ضعف السمع لدي والبعد الثالث الذات الأسرية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط للمفردة (11) والبعد الثالث (0.462)، على حين بلغت أكبر قيمة لمعامل الارتباط بين المفردة رقم (46) والتي تنص أتشاجر مع إخوتي كثيراً، والبعد الثالث الذات الأسرية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط للمفردة (46) والبعد الثالث (0.792).

وبإعتبار أن قيمة أصغر معامل ارتباط (0.462) وقيمة أكبر معامل ارتباط (0.792) أكبر من القيمة 0.3 فالقيم مقبولة إحصائياً ومعامل الارتباط يعتبر عالي.

جـــــدول (13)

معاملات الارتباط بين البعد الرابع الذات الاجتماعية ومفرداته

رقم المفردة	المفردة	معامل الارتباط
1	أتضايق من نظرات الآخرين لي	0.946
8	يتقصد الآخرون الابتعاد عني	0.825
3	لا يحب الأطفال العاديون اللعب معي	0.508
34	أشعر أن الناس لا يحبونني	0.446
5	أفضل الخروج مع أصدقائي ضعاف السمع فقط	0.483
53	أحب الألعاب الفردية	0.411
68	لدي عدد قليل من الأصدقاء	0.608
63	أشعر بأنني وحيد	0.617
50	أفرح عندما اشترك مع زملائي ضعاف السمع أو الصم في الأنشطة	0.854
10	ينظر الآخرون إلي وكأنني مختلف عنهم	0.884
24	أشعر بأن مساعدة الناس لي مجرد شفقة	0.843
60	يقلل ضعف السمع لدي من فرصة الاختلاط بالأطفال العاديين	0.898
43	أكره نظرات الآخرين لي عندما يعرفون بأني ضعيف السمع	0.872
22	أفضل ترك المدرسة بأقرب وقت	0.639
55	أشارك بكثير من الأنشطة الجماعية	0.566
16	ضعف السمع لدي لا يبعدني عن الناس من حولي	0.642
27	عندي أصدقاء كثر من الأطفال العاديين وضعاف السمع	0.589
18	أنا شخص يحظى بالاهتمام من الآخرين	0.643
70	لا أستطيع التواصل مع الآخرين بسهولة	0.642
20	أنا موضع ثقة أصدقائي	0.867

من الجدول رقم (13) نجد أن أصغر قيمة لمعامل الارتباط كانت للمفردة رقم (53) والتي تنص أحب الألعاب الفردية والبعد الرابع الذات الاجتماعية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط للمفردة (53) والبعد الرابع (0.411)، على حين بلغت أكبر قيمة لمعامل الارتباط بين المفردة رقم (1) والتي تنص أتضايق من نظرات الآخرين والبعد الرابع الذات الاجتماعية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط للمفردة (1) والبعد الرابع (0.792).

وبإعتبار أن قيمة أصغر معامل ارتباط (0.411) وقيمة أكبر معامل ارتباط (0.792) أكبر من القيمة 0.3 فالقيم مقبولة إحصائياً ومعامل الارتباط يعتبر عالي.

2- الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ :

جــدول (14)

معاملات ثبات مقياس الذات باستخدام ألفا كرونباخ

البعد	عدد البنود	معامل الارتباط
الذات الجسدية	16	0.932
الذات الانفعالية	18	0.947
الذات الأسرية	16	0.901
الذات لاجتماعية	20	0.943
الكلي	70	0.918

يلاحظ من الجدول رقم (14) أن جميع معاملات الثبات مقبولة إحصائياً لأغراض الدراسة، فالمحور الثاني بلغت قيمته أعلى قيمة حيث بلغت (0.947) وأدنى قيمة كانت للمحور الثالث حيث بلغت (0.901).

3- معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار :

قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس مفهوم الذات بعد مرور خمسة عشر يوماً على التطبيق الأول، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني، وذلك باستخدام معادلة بيرسون (Pearson Corrlatio) ونتج عن ذلك معامل ثبات قيمته(0.81) وهي قيمة عالية، تشير إلى صلاحية المقياس في قياس ما وضع لقياسه .

4- معامل الثبات بالتجزئة النصفية:

للتأكد من استقرار الدرجات في الأداة، تم اختبار التجزئة النصفية لبنود الأداة عن طريق حساب مدى الارتباط بين بنود الاستبانة بعد تجزئتها، وفق معامل ارتباط جوتمان:

الجدول (15)

يبين قيم معامل ارتباط جوتمان بين بنود الاستبانة بالعينة الاستطلاعية

الاستبيان	عدد بنود الجزء الأول	عدد بنود الجزء الثاني	قيمة معامل الثبات
الذات الجسمية	8	8	0.949
الذات الانفعالية	9	9	0.984
الذات الأسرية	8	8	0.772
الذات الاجتماعية	10	10	0.925
الكلي	35	35	0.741

ويتضح من الجدول السابق (15) أن معاملات الثبات مقبولة إحصائياً لأغراض الدراسة، فنجد أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت قوية وإيجابية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الكلي لبنود الاستبانة (0.741) وهذا الارتباط إيجابي وقوي، ومن ثم يمكن الوثوق بالبيانات من أجل التحليل الإحصائي.

و- الصورة النهائية للمقياس :

يتكون المقياس في صورته النهائية من (70) بنداً، يشتمل كل بند على احتمالات ثلاثة موزعة وفق أربعة أبعاد. والجدول التالي يوضح هذه الأبعاد وأرقام المواقف التي تقيسها في الصورة النهائية .

وسوف تعرض الباحثة مقياس مفهوم الذات بصورته النهائية في ملحق (2).

جـــدول (16)

أبعاد مقياس مفهوم الذات والعبارات المعبرة عن كل بعد

م	البعد	أرقام البنود التي تقيسه	المجموع
1	الذات الجسمية	-7-45-48-65-37-2-62-41-12-59-28-57-31-15 19-69	16
2	الذات الانفعالية	-9-49-66-47-58-25-44-54-42-36-29-39-33-64 13-6-23-51	18
3	الذات الأسرية	-46-38-32-56-30-40-4-17-26-67-11-52-14-21 61-35	16
4	الذات الاجتماعية	-55-22-43-60-24-10-50-63-68-53-5-24-3-8-1 20-70-18-27-16	20

ز- طريقة تصحيح المقياس

يتكون كل بند من احتمالات ثلاثة للإجابة (نعم-أحياناً-لا) تأخذ درجات (3-2-1) ومجموع البنود(70) وبذلك تكون الدرجة الكبرى هي (210) والدرجة الصغرى (70).

وستعرض الباحثة احتمالات الإجابة بالتفصيل ضمن "مفتاح تصحيح" - الملحق رقم(3).

ب-البرنامج التدريبي المقترح:

الأساس النظري للبرنامج:

أكدت (عبد الله، 1992، ص 59) أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يتسمون " بـــ :

- تدني مفهوم الذات Poor Self-Concept لديهم نتيجة لإحساسهم المستمر بالدونية.
- ضعف التواصل Poor Empathy (المشاركة الوجدانية).
- مشكلات في الإدراك الاجتماعي Social Perception Skills والتي تظهر في مهارات التفاعل الشخصي".

"ولا تجاوز للحقيقة إذا قلت إن إصابة الطفل بالصمم يحد من عالم خبرته ويحرمه من بعض المصادر المادية الهامة التي يتم من خلالها تكوين وبناء شخصية الطفل الأصم، ذلك أن النمو

الاجتماعي السليم لدى الفرد يعتمد على مدى خبراته الاجتماعية مع الآخرين والتي تزوده بالمعلومات الاجتماعية مع الآخرين التي يحتاجها في إطار من التوقعات الاجتماعية والتغذية الاجتماعية الراجعة" (عبدالله، 1992، ص60)

والجدير بالذكر أن دراسات متنوعة مثل دراسة كل من (Kathren&Medow, 1990) – (زكي، 2002) – (كامل، 2003) – (رشدي، 2007) أكدت وجود مشكلات لدى الصم وضعاف السمع من حيث القلق الاجتماعي والتوتر ومشاعر النقص وعدم الاتزان الانفعالي والانطوائية والعدوان وتقدير منخفض للذات، الأمر الذي من شأنه أن يؤثر بالسلب على نمو الأطفال ذوي الإعاقة السمعية اجتماعياً، وفي مهاراتهم الاجتماعية في المواقف وخاصة تلك التي تتطلب تفاعلاً مع المحيط. وربما لهذا السبب جاءت نتائج الدراسات المبكرة في هذا المجال لتؤكد ماأشار إليه (السيد، 1989، ص65) أن "عزلة الصم وانسحابهم من المجتمع من أبرز سماتهم".

ويرى ميتشل (Michel, 1996, p45) أن " البرامج المعتمدة على لعب الدور والنمذجة تعد أحد الأساليب السلوكية العديدة "المبنية على التعلم والتي استخدمت بنجاح بهدف العلاج في حالات مرضية عديدة ومتنوعة، ثم امتد استخدمها ليشمل العلاج والتدريب حيث استخدمها كثير من الباحثين لتدريب الأطفال ذوي الحاجات الخاصة الذين تظهر عليهم بعض المشكلات السلوكية التي تؤدي إلى كثير من مظاهر سوء التوافق الاجتماعي".

ويرى ليمانيك (Lemanek, 1986, p385) " أن فئة الصم وضعاف السمع هم أقل فئات ذوي الحاجات الخاصة التي تعرضت لمثل هذه البرامج لعلاج وتعديل كثير من المشكلات السلوكية التي تظهر عليهم بفعل الإعاقة. فمعظم الدراسات التي شملت الصم وضعاف السمع كانت بهدف تحديد مظاهر سوء التوافق الاجتماعي ومشكلات السلوك لديهم مقارنة بأقرانهم من العاديين، أما حظهم من برامج العلاج والإرشاد لتنمية المهارات الاجتماعية فكان قليلاً جداً".

وشدد معظم الباحثين كما أشار (إبراهيم، 1993، ص43) إلى أن "هذه البرامج تقوم على خمس استراتيجيات أساسية لابد من تقديمها بالترتيب في الجلسات التدريبية حتى تؤدي ثمارها، وهذه الاستراتيجات هي:

- التعليمات Instructions.
- النمذجة Modeling.
- تمثيل النمط السلوكي Behavior Rehearsal.
- الممارسة Practice.
- التغذية الراجعة والتدعيم Feedback and Reinforcement".

وستتعرض الباحثة لهذه الفنيات الخمس بالتفصيل لاحقاً.

ويمثل لعب الدور منهجاً من مناهج التعلم الاجتماعي يتدرب الطفل بمقتضاه على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتى يتقنها. فيؤكد ماير (Maier,1991, p145) " أن لعب الدور هو أسلوب إرشادي يمكن استخدامه بهدف إبراز وتأكيد المعلومات"Enhancement of Knowledge" أو لتغيير الجانب الوجداني"Acquisition Change of Effect" أو للتدريب على اكتساب المهارات" Practic Skill".

ويذهب (إبراهيم، 1993، ص43) إلى تأكيد فاعلية (لعب الدور) "كطريقة ناجحة وفعالة، وتزيد من حماسة الأطفال وترفع من كفاءتهم في التفاعل الاجتماعي، كما أنه يمثل طريقة جيدة لتحرير الطفل من القلق الذي يتعرض له في المواقف الحية".

ويرى كل من ليفنسون وهيرمن (Levenson &Herman, 1993, p220) أن "أسلوب لعب الدور يسمح للطفل (ذي الإعاقة) أن يحقق شيئاً من السيطرة على الأحداث الصعبة والاتجاهات أو الأفكار المزعجة، ويعطي الفرصة للمعالج النفسي أن يتعرف إلى تصورات الطفل للعالم من حوله، وكيف يعتقد أن الآخرين ينظرون إليه ويعاملونه".

ويؤكد (الروسان، 2000، ص 136) "على أهمية وقيمة النمذجة في تعديل سلوك الأطفال إلى نتائج إيجابية، مقارنة مع طرائق وأساليب تعديل السلوك الأخرى، نظراً لسهولة تطبيقها مع كل الفئات العمرية وكافة الأطفال سواء العاديين وغير العاديين".

ويتفق مع هذا الرأي ليفنتون(Leventon, 1992, p80) الذي يرى أن" لعب الدور كأسلوب علاجي إرشادي تعليمي من أكثر الأساليب نجاحاً في مجال العلاج الجماعي وخاصة مع الأطفال.

إذ يحظى بجاذبية خاصة لدى الأطفال فهو يلتقي في كثير من الأوجه باللعب، وذلك النشاط الفطري التلقائي الذي يمارسه الأطفال في كل مكان ويستمتعون به كثيراً فهو يعتمد على التلقائية والنشاط الحر ومزج الخيال بالواقع والحقيقة بالخرافة كاللعب تماماً".

وإذ تتعدد الآراء حول استخدام الأدوار الخيالية أم الواقعية والاعتماد على وسائل داعمة مثل الأقنعة وقصص الحيوان مع الأطفال كوسيلة تعليمية تكون التجربة خير دليل ولهذا رأت الباحثة أن تزاوج في البرنامج بين تمثيل أدوار خيالية وأدوار واقعية وتسجل ملاحظتها حول استجابتهم.

الحاجة إلى البرنامج:

مما لا شك فيه أن الإعاقة السمعية لها آثارها السيئة على مختلف جوانب شخصية الطفل، وبالأخص الجانب الاجتماعي وما لديه من مهارات اجتماعية، فقد أشار العديد من الدراسات والبحوث إلى أن الأطفال الصم أقل قدرة على القيام بمطالبهم الشخصية، وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتي، وأكثر اعتماداً على الآخرين من حولهم، وأنهم يشعرون بالعجز وعدم الثقة بالنفس، كما أنهم يتسمون بالسلبية في المواقف المختلفة، وكذلك يعانون من صعوبة إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم من العاديين، وأيضاً يتسمون بالانعزالية وعدم المشاركة في اللعب والأنشطة الاجتماعية المختلفة ولاسيما

مع العاديين من أقرانهم، وهذا ما أكده كل من: (الشخص، 1992) – (علي، 1996) – (محمد 2000) – (زكي، 2002)– (كامل، 2003) – (رشدي، 2007).

ومن هنا تكون الحاجة ماسة إلى إكساب الأطفال ضعاف السمع بعض المهارات التي تزيد من اندماجهم في المجتمع، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، ومساعدة الآخرين وكذلك تدريبهم على السلوك الاستقلالي والاعتماد على النفس في تلبية حاجتهم الشخصية لأن المعوق يزداد إحساسه بإعاقته عندما يحتاج إلى عون الآخرين. وبالطبع فإن إكساب الطفل ضعيف السمع مثل هذه المهارات التي تؤهله للتفاعل الإيجابي مع مجتمعه وتساعده على الاندماج فيه سوف ينعكس إيجاباً على جوانب شخصيته المختلفة،.ومن ثم تدعم وتحسن مفهوم الذات لديه بصورة غير مباشرة وإيجابية.

وتبرز أهمية البرامج التي تقدم لضعاف السمع في أنها تساعد على تأهيل هذه الفئة من الأفراد على مواجهة ظروف الإعاقة وعلى زيادة تكيفهم مع أنفسهم، ومع مجتمعهم كما أنها تهيئ لهم خبرات منظمة تدريبية تعليمية تهدف إلى إكسابهم مهارات في مجالات متعددة من شأنها أن تؤهلهم لأن يتفاعلوا مع ظروفهم، وظروف المجتمع من حولهم بكفاءة وفاعلية ونجاح.

وقد أكد ويرن (Warren, 2002) أن " دراسات متنوعة في مجال البرامج الإرشادية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية اوضحت أن الأطفال الذي يتلقون تدريباً على المهارات الاجتماعية قد أظهروا تحسناً ملحوظاً في التفاعلات والعلاقات الاجتماعية وتوظيفها كخبرات لتنمية أساليب السلوك الاجتماعي الإيجابي".

وهذا ما أوضحه (الروسان، 2000، ص193) أن "النمذجة المصحوبة بالشرح أمر ضروري للأصم فهي تقدم أداء خطة ناجحة لأداء الكثير من السلوكيات ".

ويبرر(الخطيب،2001، ص61) أهمية استخدام النمذجة مع المعوقين " نظراً لأن الطفل المعوق يخفق في التعلم من ملاحظة الآخرين وتقليدهم بشكل عفوي لذلك علينا تنظيم مشاهدته ليتمكن من تعلمها خطوة بخطوة ".

وفي هذا الصدد يشير (إبراهيم، 1993، ص40) إلى أن أسلوب لعب الدور" يُعد من أنسب الوسائل التعليمية التي يمكن استخدامها مع ذوي الإعاقة السمعية عند تدريبهم على المهارات الاجتماعية، ذلك أن استخدام هذا الأسلوب – دون الحاجة إلى الاعتماد اللغة اللفظية – يساعد الصم على الملاحظة والتقليد في جو يخلو من الإحساس بالصمم كعائق محبط يحول بينه وبين التفاعل مع من حوله".

ويؤكد (إبراهيم، 1993، ص42) " أن ممارسة السلوك من قبل الدخول في العلاقات الاجتماعية من خلال لعب الأدوار الملائمة، والإكثار من هذه الممارسة والتنويع منها بحيث تشتمل على مواقف متنوعة ستمد الطفل برصيد هائل من المعلومات النفسية الملائمة عندما يواجه الطفل المواقف التي تتطلب منه ثقة بالنفس، ومثل هذا الطفل سيجد نفسه أكثر قدرة على الانطلاق".

ويعتمد البرنامج الذي تقدمه الباحثة في هذه الدراسة على استخدام فنيتي النمذجة ولعب الدور مع الأطفال ضعاف السمع.

الإطار المرجعي للبرنامج:

يستند البرنامج الحالي على نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory) وقد قدم باندورا "Bandura" نظريته في التعلم الاجتماعي بوصفة نتاجاً للتفاعل الاجتماعي حيث يقرر بأننا جميعاً والأطفال بوجه خاص نكتسب عدداً كبيراً من وحدات السلوك من خلال مراقبتنا لسلوك الآخرين وتقليدنا لهم، و "يمكن تحديد الإطار المرجعي للبرنامج من خلال الإجابة عن خمسة تساؤلات وهي: لمن؟، ولماذا؟، وماذا؟، وكيف؟، ومتى؟".(بهادر، 1993، ص203)

وفيما يلي الإجابة عن تلك التساؤلات.

لمن؟:

يقدم البرنامج للأطفال ضعاف السمع بدرجة فقدان (41- 55 د) ممن تتراوح أعمارهم بين (9-12) عاماً الملتحقين بمعهد الأمل للصم والبكم بمدينة دمشق.

لماذا؟:

يقدم البرنامج بهدف تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع.

ماذا؟:

يقدم البرنامج مجموعة من المواقف الدرامية والنماذج التي يقوم الأطفال بمشاهدتها وتمثيلها كنماذج حية متضمنة الجوانب المراد تحسينها.

كيف؟:

أ- تقوم الباحثة بتقديم النموذج المتضمن للموقف المراد تمثيله والذي يدور حول أحد أبعاد مفهوم الذات المراد تحسينها لديهم، وتوزع الأدوار على الأطفال بحيث يشترك جميع أفراد العينة في أداء الأدوار مع إثارة الحوار والمناقشة عقب كل عرض لنموذج حول السلوك المناسب وغير المناسب، ويراعى في اختيار النماذج إمكانية تجسيدها بالتعبير الحركي والإشارات والإيماءات.

ب- عرض بعض النماذج التي تشتمل على الأبعاد المراد العمل عليها، والتي قام بتمثيلها الأطفال أنفسهم والتعليق عليها ومناقشتهم فيها والتدعيم.

متى؟:

يتم تطبيق البرنامج بمعهد الأمل الصم والبكم في مدينة دمشق أثناء العام الدراسي(2012- 2013) وذلك بواقع جلستين كل يوم، خلال خمسة أيام أسبوعياً، وعلى مدى ثلاثة أسابيع .

أهداف البرنامج:

1- الهدف الرئيسي للبرنامج:

يتجلى الهدف الرئيسي للبرنامج في هذه الدراسة إلى تحسين مفهوم الذات بإستخدام فنيتي "النمذجة ولعب الدور" لدى الأطفال ضعاف السمع من الجنسين (الذكور والإناث) والمتمثلة بالأبعاد التالية:

- **الذات الجسمية:** وتعبر عن إدراك الطفل ضعيف السمع لخصائصه الجسمية، والتي تتمثل في حالته الصحية، صورة الجسم، الطول، المظهر العام.
- **الذات الانفعالية:** وتعبر عن ادراك الطفل ضعيف السمع لخصائصه الانفعالية، والتي تتمثل في انفعالاته المختلفة كما يعبر عنها في صورة أحلام مزعجة،شعور بالقلق، تقلب المزاج.
- **الذات الأسرية:** وتعبر عن ادراك الطفل ضعيف السمع عن ذاته كفرد في الأسرة، والتي تتمثل في مكانته، ودوره بالاسرة، والثقة المتبادلة بينه وبين أفراد الأسرة.
- **الذات الاجتماعية:** وتعبر عن إدراك الطفل ضعيف السمع لذاته كفرد في علاقته مع الآخرين المحيطين به، والتي تتمثل في مكانته، ودوره وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين.

2- الأهداف الفرعية للبرنامج:

☒ الأهداف الفرعية المتعلقة بالبعد الأول "مفهوم الذات الجسمية":

1. العمل على زيادة اهتمام الطفل بحالته الصحية.
2. العمل على تقبل الطفل لصورة جسده (الطول – المظهر العام).
3. العمل على تقبل الطفل للآخرين من حوله بصورة طبيعية وعدم إزعاجهم بسبب شكلهم.

☒ الأهداف الفرعية المتعلقة بالبعد الثاني "مفهوم الذات الانفعالية":

1. العمل على تخفيف الانفعالات الزائدة عند الطفل والمتمثلة في الأفكار السيئة والأحلام المزعجة لديه.
2. العمل على خفض الشعور الزائد بالقلق لدى الطفل والخوف من المستقبل.
3. العمل على تشجيع الطفل على تهذيب مزاجه ومحاولة ضبط تقلبه.

☒ الأهداف الفرعية المتعلقة بالبعد الثالث "مفهوم الذات الأسرية":

1. العمل على تشجيع الطفل على تنمية مكانته في الأسرة.
2. العمل على تشجيع الطفل على تطوير وتأكيد دوره في الأسرة.
3. العمل على تشجيع الطفل على بناء وتدعيم الثقة المتبادلة بينه وبين أفراد الأسرة.

☒ الأهداف الفرعية المتعلقة بالبعد الثالث "مفهوم الذات الاجتماعية":

1. العمل على تأكيد مكانة الطفل كفرد في المجتمع المحيط به.
2. العمل على تأكيد دور الطفل كفرد في المجتمع المحيط به.
3. العمل على تأكيد ضرورة وأهمية تفاعل الطفل مع المجتمع المحيط به.

الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج:

- يقوم البرنامج على خصائص نمو الأطفال ضعاف السمع في المرحلة العمرية من (9-12) عاماً وحاجاتهم واستعداداتهم وميولهم وقدراتهم من جوانب النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، وخاصة مايتعلق بمفهوم الذات لديهم.
- يقوم البرنامج على أساس مشاركة جميع الأطفال ضعاف السمع في الأنشطة الدرامية من خلال تقنية لعب الدور والنمذجة المقدمة إليهم بهدف تحسين مفهوم الذات لديهم.
- يستخدم البرنامج مبدأ التعزيز والتشجيع للطفل ضعيف السمع عندما يأتي باستجابة المناسبة.
- عقب الانتهاء من ممارسة تقنية النمذجة وتمثيل الأدوار تتم مناقشة ما تم تمثيله في الجلسة وذلك لإحداث تغذية راجعة لما اختبره أفراد المجموعة التجريبية.

الفنيات المتضمنة في الجلسات التدريبية:

- التعليمات Instructions:

على المدرب أن يقدم للمفحوص تعليمات خاصة بالمهارة السلوكية الاجتماعية المراد تعليمها له "حيث تتضمن تلك التعليمات وصفاً للاستجابات المناسبة وكيفية أدائها، ويجب أن تكون هذه التعليمات محددة ودقيقة". (عمر، 1993، ص 148)

وفي هذا الشأن يضيف (إبراهيم وآخرون، 1993، ص45) "أن هذه الخطوة يمكن أن تتم من خلال عرض السلوك المطلوب تعلمه أو التدريب عليه واكتسابه من قبل المعالج أو من خلال نماذج مرئية".

ومما لا شك فيه أن عرض النماذج السلوكية بصورة مرئية يتناسب كثيراً مع طبيعة الأطفال ضعاف السمع ما يسهل عليهم تذكرهم للنمط السلوكي المقدم، وهذا يقودنا للفنية التالية.

- النمذجة Modeling:

قد يعجز – في بعض الأحيان- المفحوص عن أداء الاستجابة على الوجه المطلوب إذا لم يلاحظ الأداء الصحيح لهذا الموقف من شخص آخر. وهنا تبرز أهمية هذه الفنية، والحاجة لاستعمالها مع الأطفال بصفة عامة ومع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية حيث يقوم المدرب بدور النموذج "The Model" بصفة خاصة، ومعنى أن يقوم المدرب بدور النموذج هو أن "يؤدي هو أولاً الاستجابة الصحيحة أمام المفحوص لكي يلاحظه الطفل (المفحوص) ويعرف كيفية الأداء السليم عن طريق الملاحظة وليست هذه العملية إلا لعب الدور معكوساً أي إن المدرب هو الذي يقوم بما كان يجب أن يقوم به المفحوص، ومن ثم يكرر المفحوص الاستجابة من جديد". (Rakos, 1991, p58)

وهنا تجدر الإشارة إلى أن النموذج الجيد للسلوك ستقوم الباحثة بتقديمه أمام أفراد العينة على حين ستقوم المساعدة بتقديم النموذج السلبي للسلوك عند وجوده. وذلك من منطلق أن الباحثة تعد النموذج الإيجابي الذي سيقتدي أفراد العينة بسلوكها ويتم تثبيت وتعزيز السلوك الإيجابي من خلالها.

• تمثيل النمط السلوكي Role Rehearsal:

أبعاد الذات (الجسمية والأسرية والانفعالية والاجتماعبة) تنعكس على سلوك الفرد الظاهر لذا لا يمكن تعلمها من مجرد التعليمات أو عرض النموذج السلوكي فقط بل يجب أن يستتبعه تأدية من المفحوص للنمط السلوكي مسترشداً بالتعليمات والنموذج. فلعب الدور إذاً "هو عبارة عن تمثيل موقف اجتماعي معين كما لو أنه يحدث بالفعل يقوم فيه المدرب بدور الطرف الآخر في التفاعل أو يقوم بدور المدرب مفحوص آخر من أفراد المجموعة العلاجية على حين يقوم المفحوص بتكرار الاستجابة (تكرار لعب الدور) تماماً كما لو كان يتعلم مهارة حركية مسترشداً في هذه المرات بالتغذية الراجعة التي يقدمها له المدرب بعد لعب الدور السلوكي". (Rakose, 1991, p60)

• الممارسة Practice :

يرى ليفنسون (Levenson, 1992, p230 -235) أن " تعلم النمط السلوكي المراد لا يتم من خلال التقليد المكرر للاستجابة السليمة في موقف اجتماعي واحد، ذلك أن مواقف الحياة متغيرة ومتنوعة" لذا هدفت الباحثة عند استخدام هذه الفنية تعريض الأطفال لعدة مواقف اجتماعية تخدم المهارة نفسها حتى يتأكد للباحثة تعلم الطفل وإتقانه للنمط السلوكي المراد، ولا تتم فنية الممارسة بمعزل عن الفنية التالية.

• التغذية الراجعة والتدعيم Feedback And Reinforcement :

التغذية الراجعة هي عبارة عن تدعيم أداء المفحوص من المدرب بمشاركة أفراد المجموعة بمعنى إبراز نقاط القوة التي أظهرها المفحوص (الطفل في هذه الحالة) أثناء لعب الدور بعد عرض النموذج من أجل تدعيم نقاط القوة في تأدية النمط السلوكي أثناء تكراره للعب الدور.

وتلك السلسلة من الخطوات (التعليمات، والنمذجة، وتمثيل للنمط السلوكي، والممارسة، والتغذية الراجعة والتدعيم) يتم تقديمها على التوالي، كما يتم تكرارها لكل سلوك وكل موقف في مايخص كل بعد من أبعاد الذات المدروسة (الجسمية والاجتماعية والانفعالية والأسرية) حتى يتمكن الطفل من الأداء الجيد. ثم تنتقل الباحثة إلى البعد الجديد. بإضافة لضرورة وأهمية التعزيز الإيجابي في هذه المرحلة. حيث يرى (الروسان، 2000، ص104) أن "التعزيز الإيجابي يعتمد على مبدأ التعزيز (Principle Reinforcement)، والذي يعني زيادة تكرار ظهور الاستجابة حين تتبع مباشرةً بنتائج أو أحداث سارة وتؤدي في الغالب إلى تقوية ظهورها، ولذا يمكن اعتبار المعزز(Reinforce) بأنه الحدث اللاحق السار الي يزيد من احتمالية تكرار ظهور الاستجابة المرغوب بها. وعلى ذلك يهدف التعزيز الإيجابي إلى تقوية ظهور أشكال السلوك المرغوب فيها، كما يهدف أيضاً إلى تقليل ظهور أشكال السلوك غير المرغوب فيها، وبناء أشكال جديدة من السلوك وتعزيزها".

وقد قامت الباحثة باستخدام فنية التعزيز خلال الجلسات التدريبية ووزعتها وفق ثلاثة أنواع (المعززات المادية، المعززات النشاطية، المعززات الاجتماعية اللفضية). وستعرضها الباحثة بالتفصيل في الملحق رقم (7).

هذا ويحذر راكوز (Rakose, 1991, p150) المدرب من أن "استمرار المحاولات لدفع المفحوص إلى ما فوق طاقته سوف يمثل عقاباً شديداً له فضلاً عن الإحباط الذي قد يصيب كلاً من المفحوص والمدرب نفسه، ومن ثم تزداد نسبة فشل البرنامج العلاجي أو الإرشادي". وهذه النقطة تم التأكيد عليها ومراعاتها أثناء تطبيق البرنامج؟.

مراحل الجلسة التدريبية:

هناك أربع مراحل متتالية تمر بها الجلسة التدريبية وهي:

1. المرحلة الأولى: التهيئة أو الإحماء :

وتشتمل التهيئة على "عدة تفاصيل والتي من شأنها أن تخلق جواً يمكن من خلاله القيام بالفعل، ولأهمية التهيئة يطلق عليها مورينو (المعبّر الفعال عن التلقائية) التي يعتبرها من أهم مبادئ التهيئة".
(Karp. M. et al, 1998, p170)

"ويقصد بها تهيئة المجموعة للجلسات التالية، بهدف تشجيعهم عليها، وإزالة ما لديهم من رهبة، وتكوين علاقات حميمة فيما بينهم من جهة، وبينهم وبين الموجه من جهة أخرى".
(سليمان، 1999، ص176)

وهناك عدة طرق لتهيئة أفراد المجموعة للجلسة منها:

- الإحماء الجمعي
- الإحماء الفوري
- الإحماء التسلسلي
- الإحماء غير المباشر
- الإحماء الموجه

وقد اعتمدت الباحثة على أسلوب الإحماء الموجه ضمن عملها في البرنامج من خلال الاعتماد على الألعاب وسيلة لكسر الجليد وخلق جو لطيف بين أفراد المجموعة. وفي التعارف الأولي بين افراد المجموعة ضمن الجلسة الأولى تم اعتماد لعبة " هكذا اصنع اسمي" ليتم التعريف بأسماء المشاركين أولاً وخلق جو من الألفة ثانياً. وفي كل جلسة من جلسات البرنامج المعتمد يبدأ العمل بلعبة هدفها غير المباشر الاحماء والتحفيز للعمل بين المشاركين.

2. المرحلة الثانية: الفعل أو الحدث:

"بعد أن تتم عملية التهيئة، يقوم كل من المدرب والمفحوص الذي يتم اختياره بالعمل قدماً للانتقال نحو الفعل أو من الإطار الخارجي للأداء إلى قلب العمل، ويقوم المدرب باستخدام أعضاء المجموعة ليمثلوا دور الأدوات المساعدة التي تقوم بأدوار الأفراد المهمين بالنسبة للبطل، ففي هذه المرحلة يقوم الأفراد بالأداء الدرامي كالأحداث الماضية أو الحاضرة أو المستقبلية، وتصبح الدراما الداخلية خارج نطاق الفرد".(Karp .M, 1998, p172-173)

وقدم (Karp .M, 1998, p174-175) " بعض الإرشادات للموجهين خلال مرحلة الحدث أو الفعل و تتضمن:

1. تشجيع المفحوص بقدر الإمكان لتمثيل المشاهد.
2. ربط جميع الأحداث بمبدأ "هنا والآن" فإذا كان الفرد يتعامل مع موقف في الماضي ويقول "بعد ذلك أخبرته" فيتدخل المدرب "أنت تخبره الآن".
3. يحتاج المفحوص إلى حرية اختيار الحدث، والوقت ، والمكان، والأفراد المشاركين بالموقف.
4. التعامل مع الأحداث الأقل أهمية في البداية، وترك الخبرات الأكثر تعقيداً للنهاية.
5. يطلب من المفحوص أن ينشئ موقفاً بقدر الإمكان دون الاهتمام بإعادة استدعاء الكلمات المحددة ولذلك فلا يحدث تتابع الأحداث.
6. يتم تشجيع الأفراد (المشاركين بالجلسة)على التعبير عن أنفسهم، وهنا يحتاج المدرب إلى أخذ بعض الاحتياطات، ولذلك يتم التعبير عن الغضب رمزياً من خلال الضرب على الوسادة مثلاً.
7. وفي ختام مرحلة الحدث من المهم مساعدة المفحوص على اختيار ختام أو نهاية لأي عمل ينجزه. ومن الفنيات التي تساعد المفحوص في الحصول على فكرة واضحة عن سلوكه الجديد (عكس الدور، تصميم المستقبل، التغذية الرجعية)".

وهذه المرحلة في البرنامج التدريبي هي التي تلي مرحلة إعطاء التعليمات ويتم فيها تقديم النموذج المطلوب وإعادة تمثيل النموذج.

3.المرحلة الثالثة: مرحلة المشاركة أو المناقشة

"وهي مرحلة ما بعد الفعل أو الأداء، حيث تتم فيه مناقشة الأداء للمفحوص، وتتمثل عملية المشاركة والمناقشة في إعطاء الوقت للتنفيس الانفعالي للمجموعة وللتكامل بين أعضائها وتعبر عملية المشاركة والمناقشة هذه عن علاقة حب متبادلة أكثر من كونها تغذية مرتدة، وتفيد عملية المشاركة أو المناقشة في الحصول على عملية التعليم، وتسمح لأعضاء المجموعة أن يطهروا أنفسهم من الانفعالات، ويكتسبوا استبصاراً أعمق لأنفسهم، ومن خلال هذه المرحلة أيضاً يمكن قياس مدى فاعلية الجلسة والوظيفة الأبعد لعملية المشاركة والمناقشة هذه هي عملية التهدئة للأفراد، والوسيلة التي تستطيع من خلالها إعادة صياغة وقائعنا الفردية بعد تمثيل لأعضاء المجموعة لها ومعرفة ردود وملاحظات المشاركين عليها" (Karp.M, 1998, p178-179)

وهذه المرحلة في البرنامج التدريبي هي التي يتم فيها النقاش والممارسة لتدعيم الأفكار والمفاهيم المطلوب العمل عليها لتحقيق الأهداف المنشودة من الجلسة.

4.المرحلة الرابعة: الإغلاق أو الخاتمة

"بانقضاء الوقت على نحو متصل يختفي التركيز لدى المشاركين لذلك، فعملية الإغلاق تمكن أعضاء المجموعة من الشعور بالأمان. ويعد الإغلاق عملية في غاية الأهمية، وبشكل عام فإن عملية

إنهاء كل جلسة تحتاج أن يشعر أعضاء المجموعة عند مغادرتهم المكان بالأمان الكافي، بشكل يتيح لهم استعادة حياتهم ومعايشتها بأسلوب مناسب" . (Karp. M, 1998, p 180 –182)

" ومن العوامل التي تحدد نوعية الخاتمة المناسبة (طول الجلسة، درجة الترابط، قوة العمل، نوع المجموعة" .(Corey, 2000, p31).

وقد اعتمدت الباحثة في عملية إنهاء الجلسات على اختتام كل جلسة بنشاط حركي مرتبط بعنوان الجلسة، ومن ثم تحديد موعد الجلسة الجديدة من قبل أفراد العينة بشكل عملي، وذلك بمساعدة "الأجندة الملونة" التي توضع على الحائط وتعرض الجدول الزمني للجلسات.

قامت الباحثة بالاعتماد على مجموعة من الوسائل خلال الجلسات التدريبية. وسيتم عرض الوسائل بالتفصيل في الملحق رقم(6).

<u>مميزات استخدام برامج تعتمد أسلوبي لعب الدور والنمذجة:</u>

يتمتع هذان الأسلوبان بمميزات عديدة قد لا تتوافر في أي أسلوب من أساليب العلاج الجماعي الأخرى، وهذه المميزات ممكن الإشارة إليها على النحو التالي :

- سهولة ويسر وتطبيق الدراما وإجرائها، سواء على مستوى الأطفال أم المراهقين فضلاً عن الراشدين، وربما يرجع السبب في ذلك إلى أن الدراما تستخدم لغة – إن صح هذا التعبير– لا يختلف عليها أحد، وهي لغة الأداء أو التجسيد، ومن ثم يسهل التفاهم بين أعضاء الجماعة العلاجية.
- تتيح فرص المشاركة بين أعضاء المجموعة.
- تعد فنية تلائم جميع المستويات والتعليمية والثقافية، كما أنها صالحة للاستخدام في علاج العديد من الاضطرابات وصعوبات التوافق.
- تتفرد بعملية لها حيويتها وأهميتها وهي عملية التهيئة.
- " تصلح للاستخدام مع الحالات التي لا تحتاج فيها للاتصال الكلامي، قد يتم تمثيل الأدوار بصورة صامتة أو ما يسمى البانتوميم Pantomime". (سليمان، 1999، ص204 – 206)
- تشجع المفحوصين(المشاركين)على عرض مشكلاتهم، ومن ثم تتيح لهم المشاركة في طرح العديد من الحلول الواقعية لها، وعلى كل مفحوص تبني الحل الذي بمقدوره الأخذ به.
- "كما أنه من خلال استبصار الفرد بسلوكه، يتم تعديله وتبنى سلوكيات بديلة."

(سليمان، 1999، ص204)

وبسبب ما تتمتع به من مميزات عديدة فقد استخدم لعب الدور والنمذجة على نطاق واسع سواء بشكل فردي أو جماعي في العديد من الدراسات وفي مجالات شتى. فقد استخدمت في علاج بعض المشكلات النفسية للأطفال ما قبل المدرسة (العدوان، اضطراب التجنب، قلق الانفصال دراسة (الجواد، 1990) وفي علاج بعض حالات اللجلجة لدى الأطفال دراسة (غازي، 1992) وفي علاج التلعثم لدى الأطفال دراسة (البهاص، 1993) وفي تنمية القدرة اللغوية للأطفال دراسة (فيدلر، 1997) وفي تعديل السلوك

العدواني لدى الأطفال الصم دراسة (منصور، 1998) وفي تخفيف القلق النفسي عند أطفال المؤسسات الإيوائية دراسة(غريب، 1999) وفي تخفيف العدوانية لدى الأطفال اللقطاء دراسة (أبوالفتوح، 1999) وفي تنمية التفكير الإبتكاري لدى الأطفال ضعاف السمع دراسة (صادق محمد، 1999) وفي علاج اضطرابات الطعام لدى الفتيات المراهقات دراسة (سكوت، 2000) وفي تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم دراسة (مطر، 2002) وفي الحد من السلوك العدواني لدى الأطفال الصم دراسة (إبراهيم، 2003) وفي تعديل بعض جوانب السلوك التكيفي لدى الأطفال ضعاف السمع دراسة (عبد الرحمن، 2004) وفي زيادة التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الصم دراسة (شحاتة، 2009) وفي تنمية القيم الأخلاقية لدي الطلاب الصم دراسة (سالم، 2011).

<u>خطوات إعداد البرنامج المقترح:</u>

لإعداد وصياغة البرنامج المقترح للبحث بصورته النهائية اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

- مراجعة الإطار النظري والتعريفات المختلفة والاستخدامات المتعددة لأسلوبي لعب الدور والنمذجة وكذلك الدراسات السابقة سواء أكانت عربية أم أجنبية.
- تصميم برنامج تدريبي مقترح لتحسين مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع بما يتلاءم مع طبيعة وخصائص ومشكلات هذه الفئة، اعتماداً على ما قدمته الدراسات السابقة من مرجعيات لأساليب استخدام برامج تعتمد أسلوبي لعب الدور والنمذجة، مع الأخذ بالحسبان خصوصية عينة الدراسة، الأطفال ضعاف السمع بدرجة فقدان للسمع 41- 55 د / بعمر 9-12 سنة / من الجنسين) الموجودين في معهد الأمل للصم والبكم في مدينة دمشق، وما تتطلبه هذه الخصوصية من مراعاة في عملية تصميم البرنامج والنماذج التمثيلية المقترحة.
- الزيارات الميدانية لمعهد الصم والبكم والمقابلات مع المرشدات ضمن المعهد للاطلاع على ملفات الأطفال واحتياجاتهم ومتطلباتهم وطرح مجموعة من الأسئلة- ملحق رقم (10)- لرصد المعلومات المطلوبة حول منهاج الطلاب وأشكال التواصل والنظام التعليمي ضمن المعهد ليتم الأخذ بها لوضع بنود البرنامج وتطبيقه، وذلك بواقع ثلاث جلسات على امتداد أسبوعين مدة الجلسة الواحد ساعة واحدة.
- الاطلاع على بعض المراجع المختصة بعرض نماذج عن أنشطة وألعاب تربوية وقامت بالاستعانة بها لرفد البرنامج ببعض أنشطتها وألعابها وهي:

1. أنشطة للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة - خولة أحمد يحيى وماجدة عبيد، 2007.
2. الأنشطة الإبداعية للأطفال – جميل طارق عبد المجيد، 2005.
3. الفن والموسيقا والدراما في تربية الطفل – نبيل عبد الهادي، 2002.
4. Show time "music, dance, and drama activities for kids"- Lisa Bany,2000

- الاطلاع والاعتماد على نماذج لبرامج تدريبية مقترحة ضمن دراسات سابقة مرتبطة بموضوع الدراسة، وهي:

1. مدى فاعلية كل من السيكودراما والمسرح المدرسي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الصم بمرحلة التعليم الأساسي (منصور، 1998).
2. فاعلية استخدام أسلوب السيكودراما في تعديل الاضطرابات السلوكية الصحية للأطفال المعوقين سمعياً (العشري، 1999).
3. برنامج حول ممارسة النشاط الدرامي وأثره على تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال ضعاف السمع (صادق محمد، 1999).
4. فاعلية استخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم (قنديل، 2000).
5. فاعلية السيكودراما في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم (مطر، 2002).
6. برنامج مقترح لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي للطفل الأصم(عوّاد، 2005).
7. فاعلية برنامج في زيادة التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الصم باستخدام فنيات السيكودراما ورواية القصة (شحاتة، 2009).
8. فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنية لعب الدور في تنمية القيم الأخلاقية لدى الطلاب الصم (سالم، 2011).

- عرض الصورة المبدئية للبرنامج التدريبي على لجنة المحكمين الأفاضل والقيام بالتصحيحات اللازمة والمقدمة من قبلهم وفق النقاط التالية:
  - ضرورة تحديد زمن الجلسة التدريبية والفنيات المتضمنة بصورة تفصيلية.
  - ضرورة وضع فترة استراحة محددة ضمن الجلسة.
  - توضيح بعض الألعاب بصورة تفصيلية (لعبة "لوحة فنية " ضمن الجلسة الرابعة).
  - توضيح بعض المصطلحات للأطفال قبل البدأ باللعبة (مفهوم "أوركسترا" ضمن الجلسة العاشرة).
  - تعديل بعض الألعاب لتكون أوضح ومناسبة أكثر للأطفال (تم تغيير لعبة "ملاك/شيطان" ضمن الجلسة الخامسة إلى لعبة " كيف أنام وأنا....").
  - تأكيد "التعزيز الإيجابي" في نهاية الجلسة التدريبية.
  - توحيد المصطلحات المستخدمة وحصرها بالمدرب والمفحوص، وعدم استخدام مفردات أخرى.
- الدراسة الاستطلاعية للبرنامج وتطبيقه على عينة من الأطفال ضعاف السمع (ن=3)، ومن ثم تم وضع مخطط زمني لسير الجلسة التدريبية. حيث تم ضبط كل التمارين والأساليب المتبعة بصورة تجريبية تقريبية قابلة للتعديل وفق واقع الجلسة عند التطبيق.

الحدود الإجرائية للبرنامج :

أ- **الحدود الزمنية :** تم تنفيذ البرنامج على مدى (3) أسابيع بواقع (10) جلسات في الأسبوع (جلستان كل يوم)، وكان مجموع الجلسات كاملاً (28) جلسة وفق التوزيع التالي: (جلستان للتعارف و(24) جلسة لأبعاد الذات الأربعة موزعة ب(6) جلسات لكل بعد وجلستان للختام والتطبيق البعدي).

تستغرق الجلسة الواحدة (90 دقيقة)، أما فترة الاستراحة للأطفل فمدتها (60 دقيقة) تفصل بين كل جلستين. وتم توزيع بعض الأطعمة الخفيفة (كروسان- كيك) وعصير، وذلك وفق إرشادات المشرفات حول نوعية الأطعمة الممكن تقديمها).

ب-**الحدود المكانية :** تم تنفيذ البرنامج في أحد فصول المعهد بإضافة إلى الفناء الداخلي للمعهد.

جـ- نُفذ البرنامج على عينة من الأطفال ضعاف السمع تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) سنة.

تكون العينة من (ن=20) طفلاً وطفلة (10 ذكور- 10 إناث) وقُسمت هذه العينة إلى مجموعتين اثنتين :

أ- المجموعة التجريبية : وقوامها (10) أطفال (5) ذكور و(5) إناث.

ب-المجموعة الضابطة : وقوامها (10) أطفال (5) ذكور و(5) إناث.

جــدول محتوى الجلسات :

تم إعداد البرنامج على الشكل التالي :

- الجلسة الأولى والثانية :التعارف بين الباحثة والأطفال وفريق العمل، ومن خلال الجلستين يتم إعطاء فكرة عامة عن البرنامج (أهدافه، محتواه) والتطبيق القبلي لأدوات الدراسة.
- الجلسة الثالثة إلى الجلسة الثامنة: العمل على مفهوم الذات الجسدية.
- الجلسة التاسعة إلى الجلسة الرابعة عشرة: العمل على مفهوم الذات الانفعالية.
- الجلسة الخامسة عشرة إلى الجلسة العشرين: العمل على مفهوم الذات الأسرية .
- الجلسة الحادية والعشرون إلى الجلسة السادسة والعشرين: العمل على مفهوم الذات الاجتماعية.
- الجلسة السابعة عشرون والثامنة والعشرون: الجلسة الختامية والتطبيق البعدي لأدوات الدراسة.

وسوف توضح الباحثة ذلك في جدول لمحتوى الجلسات، على أن يتم عرض الجلسات تفصيلياً في الملحق رقم (5).

جدول (17)

المـــــدى الزمني ومحتوى البرنامج

الأسابيع	رقم الجلسة	أيام الاسبوع	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	الأنشطة والألعاب المستخدمة
الأسبوع الأول	الأولى و الثانية	الأحد	مرحباً أنا أتيت	1.بناء جسر من التواصل مع أطفال المجموعة التجريبية 2.التطبيق القبلي لمقياس مفهوم الذات عند الأطفال ضعاف السمع. 3. تحديد قواعد وقوانيين العمل ضمن الجلسات (تُوضع من قبل الأطفال والباحثة معاً)	---	*لعبة البداية:هكذا أصنع اسمي. *لعبة حركية: غرفة النمل الملون. *نشاط حركي:ما هديتي؟
	الثالثة و الرابعة	الإثنين	أهتم بصحتي	العمل على زيادة اهتمام الطفل بحالته الصحية	التعليمات النمذجة لعب الدور الممارسة التدعيم	*لعبة البداية:عبّر عن الطقس" * نشاط تمثيلي داعم *لعبة حركية: الأغراض المتحولة. *نشاط حركي :اسأل طبيبك.
	الخامسة و السادسة	الثلاثاء	هكذا أنا ....كما أنا	العمل على تقبل الطفل لصورة جسده (الطول المظهر العام).	التعليمات النمذجة لعب الدور الممارسة التدعيم	*لعبةالبداية:"من أنا" *نشاط داعم. *لعبة حركية:كيف أفتح الباب. *نشاط حركي: "ركّب الأجزاء واكتشف من أنا".
	السابعة و الثامنة	الأربعاء	أنت تبدو رائعاً.....	العمل على تقبل الطفل لشكل الآخرين من حوله بصورة طبيعية وعدم ازعاج الآخرين بسبب شكلهم	التعليمات النمذجة لعب الدور الممارسة التدعيم	*لعبة البداية:" لوحة فنية" *لعبة حركية:رحلة عبر الكرة الأرضية. *نشاط حركي "المرايا"

	التاسعة و العاشرة	الخميس	أحلامي ألوان جميلة	العمل على تخفيف الانفعالات الزائدة عند الطفل والمتمثلة في الأفكار السيئة والأحلام المزعجة لديه	التعليمات النمذجة لعب الدور الممارسة التدعيم	*لعبة البداية: "عبّر.." *نشاط داعم. *لعبة حركية:جماد وحركة. *نشاط حركي: "كيف أنام عندما أكون"
الأسبوع الثاني	الجادية عشرة و الثانية عشرة	الأحد	أنا أخاف ..أنا أقلق قليلاً، قليلاً	العمل على تخفيف تأثير الشعور الزائد بالقلق لدى الطفل والخوف من المستقبل	التعليمات النمذجة لعب الدور الممارسة التدعيم	*لعبة البداية: الدائرة المتكلمة" *لعبة حركية:شجرة التفاح. *نشاط حركي: احزر ماذا أريد أن أكون في المستقبل؟
	الثالثة عشرة و الرابعة عشرة	الإثنين	ابتسم لي.. أبتسم معك.	العمل على تشجيع الطفل على تهذيب مزاجه ومحاولة ضبط تقلبه.	التعليمات النمذجة لعب الدور الممارسة التدعيم	*لعبة البداية: "هل تستطيع؟" *لعبة حركية:بينوكيو يتحرك. *نشاط حركي: مع وضد..
	الخامسة عشرة و السادسة عشرة	الثلاثاء	أنا وعائلتي.. صورة لاتنسى	العمل على تشجيع الطفل على تنمية مكانته في الأسرة.	التعليمات النمذجة لعب الدور الممارسة التدعيم	*لعبة:" اكسر التواصل". *لعبة حركية:شدّ ومدّ. *نشاط حركي: صورة عائلية.
	السابعة عشرة و الثامنة عشرة	الأربعاء	أريد أن أساعد ..لأنني موجود	العمل على تشجيع الطفل على تطوير وتأكيد دوره في الأسرة	التعليمات النمذجة لعب الدور الممارسة التدعيم	*لعبة البداية: الجهاز العجيب. *لعبة حركية:الدائرة المتحولة. *نشاط حركي:"لعبة من القائد"
	التاسعة عشر و العشرون	الخميس	أعطني يدك... أُعطك ثقتي..	العمل على تشجيع الطفل على بناء وتدعيم الثقة المتبادلة بينه وبين أفراد الأسرة.	التعليمات النمذجة لعب الدور الممارسة التدعيم	*لعبة البداية: دائرة الثقة. *لعبة حركية:حركة وشكل. *نشاط حركي: أوركسترا الآلات.

الأسبوع	الجلسة	اليوم	عنوان الجلسة	الهدف	الفنيات	الأنشطة
الأسبوع الثالث	الحادية والعشرون و الثانية والعشرون	الأحد	كنت.. والآن أستطيع.	العمل على تأكيد مكانة الطفل كفرد في المجتمع المحيط به.	التعليمات النمذجة لعب الدور الممارسة التدعيم	*لعبة البداية: تهب العاصفة على. *لعبة حركية:الكرة الخفية *نشاط حركي:عندما أُكلمك..هو يجيب!!!!
	الثالثة والعشرون و الرابعة والعشرون	الإثنين	أريد أن أقول شيئاً بطريقتي.. ..	العمل على تأكيد دور الطفل كفرد في المجتمع المحيط به.	التعليمات النمذجة لعب الدور الممارسة التدعيم	*لعبة البداية: الأرنب والذئب. *لعبة حركية:في البحر،الجو،البر *نشاط حركي: قبعة الشخصيات.
	الخامسة والعشرون و السادسة والعشرون	الثلاثاء	أنا الأقوى لأنكم من حولي	العمل على تأكيد ضرورة وأهمية تفاعل الطفل كفرد في المجتمع المحيط به	التعليمات النمذجة لعب الدور الممارسة التدعيم	*لعبة البداية: أنا عملي.. *لعبة حركية: حفلة الهنود الحمر *نشاط حركي: التنين المتحرك.
	السابعة والعشرون و الثامنة والعشرون	الأربعاء	الى لقاءٍ جديد...	1.التطبيق البعدي لمقياس مفهوم للأطفال ضعاف السمع 2. إنهاء العمل على البرنامج التدريبي وتوديع الأطفال.	---	*لعبة البداية :دائرة التخيل. *لعبة حركية:مزرعة الحيوانات الراقصة. *نشاط حركي: صفق لتحيتي.

المخطط الزمني لسير الجلسة :

من خلال الدراسة الاستطلاعية للبرنامج وتطبيقه على عينة من الأطفال ضعاف السمع (ن=3)، تم وضع مخطط زمني لسير الجلسة التدريبية. بحيث تم ضبط كل التمارين والأساليب المتبعة بصورة تجريبية تقريبية قابلة للتعديل وفق واقع الجلسة عند التطبيق.

وحدد الزمن الكلي للجلستين خلال اليوم الواحدوالمتضمنتين الفنيات الخمس وكافة الأنشطة بـــ 180دقيقة. تقسم إلى جلسة الأولى: 90 دقيقة، ومن ثم الجلسة الثانية: 90 دقيقة. ويفصل بين كل جلستين في اليوم الواحد استراحة مدتها 60 دقيقة.

الجدول (18)

المخطط الزمني لسير الجلستين خلال اليوم الواحد

الأساليب والأنشطة المتبعة	الزمن المقترح
الجلسة الاولى	
البداية والتحية	10 د
لعبة البداية	15 د
التعليمات	20 د
النمذجة	20 د
لعب الدور	25 د
المجموع	90 د
الاستراحة	60 د
الجلسة الثانية	
لعبة حركية	15 د
الممارسة	20 د
التدعيم والتقويم النهائي	30 د
النشاط الحركي	15 د
الختام	10 د
المجموع	90 د
الزمن الكلي للجلستين	180 د

خامساً: خطــوات الدراسة:

لإجراء الدراسة الميدانية قامت الباحثة بالخطوات التالية :

1. تصميم أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع وبرنامج مقترح لتحسين مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع.
2. قامت الباحثة كدراسة استطلاعية بتطبيق مقياس مفهوم الذات على مجموعة من الأطفال ضعاف السمع (ن= 15)
3. مقابلة المشرفات (أربع مرشدات اجتماعيات) ضمن معهد الأمل للصم والبكم والعمل على تدريبهن للعمل مع الباحثة أثناء تطبيق البرنامج التدريبي.وكانت المقابلات على الشكل التالي:

☒ ثلاث جلسات أسبوعياً على امتداد أسبوع واحد مدة الجلسة ساعة واحدة .وذلك للاطلاع على ملفات الأطفال واحتياجاتهم وملاحظات المرشدات للاسترشاد بها عند وضع البرنامج، وقد قامت

الباحثة بعرض مجموعة أسئلة على المرشدات والمعلمات حول (المناهج – النظام التعليمي – طرق التواصل مع الطلاب) – ملحق رقم(10).

☒ ثلاث جلسات أسبوعياً على امتداد أسبوعين مدة الجلسة ساعة ونصف الساعة. وذلك لتدريب المرشدات على بنود البرنامج والمساعدة في التطبيق الاستطلاعي للبرنامج.

4. قامت الباحثة كدراسة استطلاعية بتطبيق عدد من جلسات البرنامج على مجموعة من الأطفال ضعاف السمع (ن= 3) وذلك لتحديد زمن العمل ضمن الجلسة وتعديل النقاط أو الأساليب المتبعة وفق استجابة الأطفال.

5. اختيار عينة الدراسة (ن= 20) من معهد الأمل للصم والبكم، وهم الأطفال ضعاف السمع بدرجة فقدان (41– 55 د) وبعمر(9– 12) سنة، والحاصلين على درجة أقل من(105) درجات من الدرجة الكلية (210) درجات على مقياس مفهوم الذات (إعداد الباحثة).

6. مجانسة عينة الدراسة من حيث العمر – الجنس – درجة فقدان السمع.

7. تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

8. تطبيق مقياس مفهوم الذات على أطفال المجموعة التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية.

9. تطبيق البرنامج على عينة الأطفال ضعاف السمع التجريبية.

10.تطبيق مقياس مفهوم الذات على أطفال المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية.

11.معالجة البيانات إحصائياً من خلال الأساليب الإحصائية المناسبة، وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ثم وضع المقترحات .

سادساً : الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة كلاً من اختبار:

- اختبار مان وتني .
- اختبار ويلككسون

قامت الباحثة بإعداد الإحصاء باستخدام حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم SPSS .

الفصل الخامس: نتائج الدراسة ومناقشتها

- أولاً: نتائج الدراسة ومناقشتها.
- ثانياً: مقترحات الدراسة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

مقدمـــــــة :

تتناول الباحثة في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة التي تم عرضها سابقاً. والمقترحات المقدمة من قبلها في ضوء النتائج التي انتهت إليها الدراسة.

أولاً : عــرض نتائج الدراسة ومناقشتها :

☒ الفرضية الرئيسية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسمية – الذات الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) وذلك في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة الفرضية الرئيسية الأولى وما يتبعها من فروض فرعية تم استخدام اختبار مان وتني "Mann-Whitney " للعينات المستقلة .

ويوضح الجدول رقم (19) النتائج الخاصة بهذه الفرضية.

جــدول (19)

يوضح نتائج اختبار مان وتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع في التطبيق البعدي.

مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	قيمة المعنوية	الدلالة
السمع	التجريبية	10	15.5	155	صفــر	3.78-	0.0002	دال إحصائياً
	الضابطة	10	5.5	55				

من الجدول رقم (19) نجد أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = **0.0002**) وهي أصغر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع (في التطبيق البعدي) لصالح المجموعة التجريبية.

ولتفسير النتائج بشكل دقيق تم توضيح أبعاد مفهوم الذات (الجسمية – الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) في الجدول رقم (20).

جـــدول (20)

يوضح نتائج اختبار مان وتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد الذات لدى الأطفال ضعاف السمع (الجسمية – الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) وذلك في التطبيق البعدي.

أبعاد الذات	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	قيمة الدلالة	الدلالة
الذات الجسمية	التجريبية	10	15.5	155	صفــر	3.808-	0.0001	دال إحصائياً
	الضابطة	10	5.5	55				
الذات الانفعالية	التجريبية	10	15.5	155	صفــر	3.803-	0.0001	دال إحصائياً
	الضابطة	10	5.5	55				
الذات الأسرية	التجريبية	10	15.5	155	صفــر	3.788-	0.0002	دال إحصائياً
	الضابطة	10	5.5	55				
الذات الاجتماعية	التجريبية	10	15.5	155	صفــر	3.795-	0.0001	دال إحصائياً
	الضابطة	10	5.5	55				

من الجدول رقم (20) نجد:

1. **فيما يتعلق ببعد الذات الجسمية**: فيلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (**0.0001** = Sig) وهي أصغر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في بعد الذات الجسدية (في التطبيق البعدي) لصالح المجموعة التجريبية.
2. **أما فيما يتعلق ببعد الذات الانفعالية**: فيلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (**0.0001** = Sig) وهي أصغر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين الضابطة و التجريبية في بعد الذات الانفعالية (في التطبيق البعدي) لصالح المجموعة التجريبية.
3. **أما فيما يتعلق ببعد الذات الأسرية**: فيلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (**0.0002** = Sig) وهي أصغر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، من ثم يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في بعد الذات الأسرية (في التطبيق البعدي) لصالح المجموعة التجريبية.
4. **أما فيما يتعلق ببعد الذات الاجتماعية**: فيلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (**0.0001** = Sig) وهي أصغر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم توجد

فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين الضابطة و التجريبية في بعد الذات الاجتماعية (بعد تطبيق البرنامج) لصالح المجموعة التجريبية.

❖ **مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الأولى:**

أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المقترح في تحسين مفهوم الذات بأبعاده الأربعة(الذات الجسمية– الذات الانفعالية – الذات الأسرية– الذات الاجتماعية) لدى الأطفال ضعاف السمع، وذلك من خلال وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

ما يؤيد صحة الفرضية الأولى، حيث كانت المجموعتان التجريبية والضابطة متجانستين من حيث العمر الزمني(9 – 12) سنة ودرجة الفقدان السمعي(41– 55 د) ويصنف بضعيف السمع متوسط الشدة)، وحاصلين على درجة أقل من(105) درجات من الدرجة الكلية (210) درجات على مقياس مفهوم الذات. ما يدل على أن التحسن الذي رصد لدى الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية في مفهوم الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسدية – الذات الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) في التطبيق البعدي يُعزى إلى استخدام فنيتي النمذجة ولعب الدور، وما ضمنهما من خبرات تهدف إلى إتاحة الفرصة للطفل ضعيف السمع لتجربة مواقف ومفاهيم خاصة بمفهوم الذات مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم يتعرض أفرادها إلى أي نوع من هذه الخبرات، وهذا ما يؤكد فاعلية النمذجة ولعب الدور في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع .

وجاءت هذا النتيجة متفقة مع نتائج العديد من الدراسات التي تناولت فاعلية برامج مماثلة للبرنامج التدريبي المعتمد على النمذجة ولعب الدور في تنمية وتحسين السلوكيات والجوانب المدروسة ضمن تلك الدراسات حيث أكدت دراسة كل من (منصور، 1998)– (ابراهيم، 2003) فاعلية البرنامج في تعديل السلوك العدواني، وأكدت دراسة كل من (صادق، 1999)– (الهذيلي، 2005)– (الزبيدي، 2009) فاعلية البرنامج في تحسين التفكير الإبداعي، وأكدت دراسة كل من(Swink, 1995)– (Rasing,1993) – (قنديل، 2000) – (محمد، 2002) – (عوّاد، 2005) فاعلية البرنامج في تحسين السلوك الإيجابي والمهارات الاجتماعية، وأكدت دراسة كل من(شحادة، 2009) – (الصوفي،2010) فاعلية البرنامج في تحسين التوافق الاجتماعي، وأكدت دراسة (Barret,1986) فاعلية البرنامج في تحسين تصور الذات والتوافق الاجتماعي، أكدت دراسة (Marjorie,1986) فاعلية البرنامج في تحسين فنون اللغة، وأكدت دراسة (العشري، 1999) فاعلية البرنامج في تحسين الاضطرابات السلوكية الصحية، وأكدت دراسة (محمد، 2004) فاعلية البرنامج في تحسين السلوك التكيفي، بينما أكدت دراسة (زكي، 2002) فاعلية البرنامج في تحسين السلوك الانطوائي.

ولعل من العوامل المهمة التي أدت إلى نجاح البرنامج في تحسين مفهوم الذات لدى الاطفال ضعاف السمع استخدام فنيات تناسب هذه الفئة كالنمذجة ولعب الدور والوسائل الداعمة لها، فقد أكدت نتائج العديد من الدراسات فاعلية هذه الفنية في تعديل السلوك.

حيث ذكر(الروسان، 2000، ص137) "على تعدد ميادين ومجالات أسلوب النمذجة كأسلوب من أساليب تعديل السلوك،إذ يعد هذا الأسلوب من الأساليب الفعالة والتي يمكن أن تحدث تعديلاً في سلوك الأفراد في وقت قصير مقارنة بطرق التعلم الأخرى....وتكون فعالة في المشكلات النفسية :مثل مشكلات الخوف والخجل والقلق والاكتئاب..."

بحيث" يستطيع الفرد اكتساب الأنماط السلوكية المعقدة من خلال ملاحظة أداء النماذج المناسبة....والنماذج الحية اكثر فاعلية وتأثيراً في التعلم من النماذج الرمزية كأشرطة الفيديو أو القصص". (Bandura, 1989, p805)

وهذا ما أكدته (ميللر، 1987، ص205) "عندما يكون الموقف بالنسبة للطفل هو تعلم شيء ما لم يكن يستطيع عمله من قبل فإن مراقبته لشخص آخر يؤدي هذا العمل يكون له من الفوائد أكثر بكثير مما يحصل عليه من مجرد قيامه بمحاولات دون مشاهدة، ذلك أنه في حالة المشاهدة يتم تأكيد حركات النموذج، وبذلك يجتذب انتباه الطفل إلى تلك الأجزاء من اللغز التى ينبغي له معالجتها جذرياً حتى يمكن حل المشكلة".

فلقد بيّن (عبد الحي، 1999، ص110) أهمية استخدام النمذجة مع الطفل الأصم " فالأصم نادراً ما يتعرض للأخطاء في كميتها أو نوعيتها في وجود نماذج يحتذى بها".

وهذا ما أوضحه (الروسان، 2000، ص193) أن "النمذجة المصحوبة بالشرح أمر ضروري للأصم فهي تقدم أداء خطة ناجحة لأداء الكثير من السلوكيات ".

ويبرر(الخطيب،2001، ص61) أهمية استخدام النمذجة مع المعوقين " نظراً لأن الطفل المعوق يخفق في التعلم من ملاحظة الآخرين وتقليدهم بشكل عفوي لذلك علينا تنظيم مشاهدته ليتمكن من تعلمها خطوة بخطوة ".

و" لقد تبين فاعلية النمذجة في البرامج الجماعية مثل التدريب على المهارات الاجتماعية والتدريب على تأكيد الذات وكذلك في العلاج الفردي" (Richard, 2001)

من خلال ما سبق فإنه يمكن تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة الطفولة المتأخرة من خلال النمذجة حيث تعد النمذجة أسلوباً ذا مقدرة متميزة في التأثير في مفهوم الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسمية – الذات الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) لدى الأطفال ضعاف السمع .

بإضافة لما سبق فمن الأسباب التي أدت إلى نجاح البرنامج الحالي هو استخدام فنية لعب الدور حيث أوضحت العديد من الدراسات أهمية هذه الفنية في " توفير فرص التعبير عن الذات وعن الانفعالات تحت ستار لعب الأدوار". (قطامي، 1990، ص793)

ويذكر كروك (Crocke,2007) أن " أسلوب لعب الدور يُستخدم لتحقيق أهداف عديدة منها:

- التدريب على اكتساب المهارات المختلفة (Practice Skill Acquisition).
- زيادة المعلومات المعرفية أو تحسينها

(For the Enhancement or Increasing Knowledge).

- تغيير التأثيرات (Changing Affects).
- للعلاج أو تعديل الأساليب السلوكية المشكلة

(Treatment and Modifying Problematic Behaviors)"

واستخدمت فنية لعب الدور مع الأفراد ذوي الإعاقة السمعية لمدة طويلة تقريباً في برامج الصحة النفسية الخاصة بهم، وقد أكد مينتس (Ments, 1987, p36) أنها "من أفضل الأساليب التي تناسب الصم نظراً لاعتمادها على طرق تواصل متعددة، وأنه من الممكن الأداء دون لغة شفهية، حيث تنقل المعلومات إلى الفرد ومنه إلى الآخرين عن طريق لغة الإشارة والتعبيرات غير الفظية، والإيماءات وحركات الجسم وتعبيرات الوجه".

ويرى مينتس (Ments, 1987, p38) أيضاً أن فنية لعب الأدوار والنمذجة "هي من أنسب وسائل تدريب الأطفال الصم، حيث تسمح للأطفال الصم أن يفهموا ويتفاعلوا من خلال لعب الدور، فضلاً عن أنها لا تحتاج إلى حوار. فالقيام بدور المتسوق، أوصائد السمك يُعرض من خلال اللغة الإشارية، بل الأدوار الأكثر تفاعلاً بين الأقران، مثل تمثيل اشتراك الأفراد في عمل جماعي يشبه خط الإنتاج في المصانع لا يحتاج إلى حوار، وكذلك الأدوار الأكثر انفعالية مثل: الخوف والهلع أو الغضب يسهل كذلك تمثيلها دون حوار اعتماداً على لغة التعبير بالحركة والإشارة".

ويرى سوينك (Swink, 1985, p40) أن " الطبيعة الحركية لأسلوب لعب الدور والنمذجة بها تضمينات لتغيير سلوك ذوي الإعاقة السمعية وتعليمه سلوكيات جديدة، حيث تتيح الفرصة لتعليمه حركياً كيف ينتج السلوك المرغوب به عملياً من خلال لعب الدور، وليس فقط وصفه له نظرياً، إن الفرد مهما يقرأ عن كيفية قيادة الطائرات لن يستطيع ذلك بالفعل إلا بعد التدريب العملي على قيادتها، كذلك لعب الدور، ففي جلسة لعب الدور يعرف الطفل السلوكيات الحسنة مثل الطاعة، وعدم الغضب، وعدم الصراخ، وعدم التشاجر، وعدم تحطيم الأشياء، وعدم العدوان على الآخرين، ولا تقف عند هذا الحد، بل تتيح الفرصة للطفل ذي الإعاقة المسعة لكي يلعب هذه الأدوار كما لو كانت تحدث بالفعل، ويتدرب على السلوك الجيد ويتعلمه من خلال أدائه، وتعليقات الموجه والمجموعة العلاجية على ذلك الأداء"

ويضيف سوينك (Swink, 1985, p42) حول أسلوب لعب الدور والنمذجة والإعاقة السمعية يذكر أن "الدور هو الوحدة الرئيسية للسلوك. وأنه يمكن القيام به دون استخدام لغة الحوار عن طريق حركات الجسم، بل إن الأصم – بطبيعة الحال – يكون أكثر إحساساً بالمكونات غير اللفظية للدور، وخاصة الأفراد الذين لديهم فقد سمعي شديد، ولهذا فإن استخدام البانتوميم، والأشكال الحسية غير المجردة يكون لها أهمية بالغة ".

"وما يؤكد ملاءمة هذا الأسلوب للأطفال ذوي الإعاقة السمعية أن عملية تجسيد الأدوار"Actuate" فيها قد تتم بصورة صامتة، أو ما يسمى الأداء التمثيلي الصامت"Pantomime " دون الحاجة إلى لغة". (سليمان، 1999، ص 282).

أيضاً من الأمور التي ساعدت على نجاح البرنامج استخدام فنية "التعزيز" ضمن الجلسات، حيث يؤكد (الروسان، 2000، ص181- 182) أن " المعززات الإيجابية بمختلف أنواعها تعد الأكثر فعالية في تعديل سلوك الأفراد مقارنة مع أساليب أخرى،فالمعززات الإيجابية المادية واللفظية والاجتماعية ذات قوة فعالة في تعديل سلوك الأطفال والكبار، الذكور والاناث، على حد سواء. فقد لعبت المعززات دوراً رئيسياً في تعديل السلوك، وقد تم توظيفها في برامج تعديل السلوك، كما تمت جدولتها بحيث تحقق الأهداف المتوقعة منها"

ولقد نوعت الباحثة من المعززات تجنباً للإشباع من مثل المعززات المادية (أقلام ألوان ودفاتر وكرتون ملون) والمعززات النشاطية (مسابقات) والمعززات الاجتماعية مثل (الثناء والابتسامة)

وراعت الباحثة إعطاء المعززات بعد حدوث السلوك المناسب مباشرة وتوفير المعززات بكميات تتلاءم مع السلوك المستهدف .

وقد يعود السبب في نجاح البرنامج أيضاً إلى إتاحة فرصة ممارسة المواقف المصممة في البرنامج لجميع الأطفال .

والذي ساعد الباحثة على أن يمارس جميع الأطفال (ذكوراً وإناثاً) المواقف المصممة في البرنامج هو صغر حجم العينة، حيث أتيح لجميع الأطفال لعب الدور والممارسة الفعلية والاشتراك في الأنشطة المقدمة ما ساعد على تنمية الجوانب المطلوبة لدى الأطفال.

وقد يعود السبب في نجاح البرنامج إلى اعتماد الباحثة على خطوة (التعليمات) قبل تقديم النموذج لتوضيح التفاصيل والجوانب المتعلقة بالنموذج الذي سيعرض ومن ثم إيصال الفكرة المطلوبة بصورة سلسة وواضحة بعيدة عن اللبس للطفل ضعيف السمع.

أيضاً من الأمور التي ساعدت على نجاح البرنامج هو استخدام بعض الأنشطة الدرامية ليقوم الأطفال الصم بتجسيدها .

حيث أوضحت نتائج العديد من الدراسات أهمية الأنشطة الدرامية في تنمية وتعديل بعض السلوكيات المشكلة للأطفال الصم مثل دراسة (منصور،1997) - (العشري، 1999) - (مطر، 2002) – (إبراهيم، 2003) – (محمد، 2004) .

أيضاً من الجوانب التي ساهمت قي نجاح البرنامج هو استخدام الألعاب الجماعية الحركية غير المعتمدة على الكلام، والتي زادت من ألفة الأطفال مع بعضهم بعضاً ومع الباحثة ومجموعة المساعِدات، وعملت على تحفيز الاطفال وزيادة رغبتهم بالمشاركة ضمن البرنامج خاصة كون الباحثة اعتمدت على الألعاب في عملية الاحماء وختام الجلسة.

وقد تكون الأسباب التي ساهمت في إنجاح البرنامج هو استخدام الوسائل الداعمة كالأقنعة والبطاقات الملونة والبطاقات ذات الاشارات حيث أظهر الأطفال تفاعلاً كبيراً مع تلك الوسائل واستجابات متنوعة نحو الأنشطة والمشاهد المعتمدة عليها.

ومن الأسباب التي أدت إلى نجاح البرنامج الحالي أيضاً هو سن العينة، وهي مرحلة الطفولة المتأخرة فقد أكد (الروسان، 2000، ص189) أن" النمذجة تعد أسلوباً فعالاً في تعديل السلوك، وخاصة في مرحلة الطفولة، وفي المواقف الجديدة، وكذلك في الكثير من أشكال التعلم المتعلقة بالنمو الانفعالي، والنمو اللغوي، والنمو الاجتماعي".

وتركز(إبراهيم، 1990، ص196) على أن "الأطفال في هذا المرحلة العمرية (9- 12 سنة) يكونون أكثر تأثراً بالملاحظة والتقليد والتقمص والتوحد مع الشخصيات التي يشاهدونها. حيث أن أطفال هذه المرحلة لديهم استعداد لتشكيل سلوكياتهم واكتساب أخلاقيات التعاون والاحترام المتبادل بينهم".

☒ الفرضية الرئيسية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسمية – الذات الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) لصالح التطبيق البعدي.

وللتحقق من صحة الفرضية الرئيسية الثانية تم استخدام اختيار ويلككسون Wilcoxon للعينات المرتبطة لحساب دلالة الفروق. ويوضح الجدول (21) النتائج الخاصة بهذه الفرضية.

جـــدول (21)

يوضح نتائج اختبار ويلككسون لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع.

مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع	المقياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة المعنوية	الدلالة
	قـــــبلي	السالبة =10	5.5	55	−2.803	0.0050	دال إحصائياً
	بعــــــدي	الموجبة = 0	0	0			

من الجدول رقم (21) نجد أن قيمة الدلالة قد بلغت (**0.0050** = Sig) وهي أصغر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في بعد الذات لدى الأطفال ضعاف السمع (في التطبيق القبلي والبعدي) لصالح التطبيق البعدي .

ولتفسير النتائج بشكل دقيق تم توضيح أبعاد الذات (الجسمية – الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) في الجدول (22).

جـــدول (22)

يوضح نتائج اختبار ويلككسون لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد الذات لدى الأطفال ضعاف السمع (الجسمية – الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية).

أبعاد الذات	المقياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة المعنوية	الدلالة
الذات الجسدية	قـــــبلي	السالبة =10	5.5	55	−2.81	0.0050	دال إحصائياً
	بعــــــدي	الموجبة = 0	0	0			
الذات الانفعالية	قـــــبلي	السالبة =10	5.5	55	−2.82	0.0048	دال إحصائياً
	بعــــــدي	الموجبة = 0	0	0			
الذات الأسرية	قـــــبلي	السالبة =10	5.5	55	−2.82	0.0048	دال إحصائياً
	بعــــــدي	الموجبة = 0	0	0			
الذات الاجتماعية	قـــــبلي	السالبة =10	5.5	55	−2.83	0.0046	دال إحصائياً
	بعــــــدي	الموجبة = 0	**0**	**0**			

من الجدول رقم (22) نجد:

1. **فيما يتعلق ببعد الذات الجسمية:** فيلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (**0.0050** = Sig) وهي أصغر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم توجد

فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في بعد الذات الجسمية (في التطبيق القبلي والبعدي) لصالح التطبيق البعدي .

2. **<u>أما فيما يتعلق ببعد الذات الانفعالية</u>:** فيلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (**0.0048** = Sig) وهي أصغر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a≤0,05)، ومن ثم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في بعد الذات الانفعالية (في التطبيق القبلي والبعدي) لصالح التطبيق البعدي.

3. **<u>أما فيما يتعلق ببعد الذات الأسرية</u>**: فيلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (**0.0048** = Sig) وهي أصغر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a≤0,05)، ومن ثم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في بعد الذات الأسرية (في التطبيق القبلي والبعدي) لصالح التطبيق البعدي.

4. **<u>أما فيما يتعلق ببعد الذات الاجتماعية</u>:** فيلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (**0.0046** = Sig) وهي أصغر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a≤0,05)، ومن ثم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في بعد الذات الاجتماعية (في التطبيق القبلي والبعدي) لصالح التطبيق البعدي.

- **مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الثانية :**

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي، وذلك لصالح التطبيق البعدي في مقياس مفهوم الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسدية – الذات الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) ما يؤيد صحة الفرضية الرئيسية الثانية.

وتعد هذه النتيجة من النتائج المتوقعة بسبب تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج المقترح لتحسين مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع، ويمكن إرجاع سبب هذا الارتفاع في مفهوم الذات إلى طبيعة البرنامج المقترح وأن محتواه جاء متسقاً مع طبيعة وخصائص وسمات العينة .

لقد أوضح العديد من نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة كل من (Kathren&Medow, 1990)– (Searls, 1993) – (عبد الله، 1993) – (عبداللطيف، 1994) – (Martiniz&Silvester, 1995) (الطحان، 1995) – (Pauline, 1995) – (Pudlas, 1996) – (Jucobvitiz&Bush, 1996) (Teri, 2000) – (كامل، 2003) – (الحربي، 2003) – (Schmidt&Cabran, 2008)– (رشدي، 2007) – (Goedhart&Knoors&teffers, 2011) أن ضعاف السمع والصم لديهم خصائص مرتبطة بعدم الاتزان العاطفي والعدوانية والاتكالية واللامبالاة والانطواء، وعدم تحمل المسؤولية والتوتر والقلق والغضب، والشعور بالنقص وارتفاع درجة المخاوف وعدم الثقة بالنفس، وانخفاض في مفهوم الذات لديهم، وخاصةً عند مقارنتهم بأقرانهم عاديي السمع.

وقد حاولت الباحثة أثناء إعدادها وتصميمها للبرنامج أن تعمل على إتاحة الفرصة للطفل ضعيف السمع بالتعرف إلى ما لديه من إمكانات وقدرات واستخدام هذه الإمكانات في حل ما يصادفه من صعوبات، وما يترتب عليه من تقبل لذاته وتحمله لمسؤولية مسلكه وإعطائه الفرصة لفهم العلاقة بنفسه وبمن حوله والعمل على زيادة ثقته بنفسه وبقدراته وإمكانياته.

فالطفل ضعيف السمع قادر على القيام بجميع الأنشطة التي يقوم بها الطفل العادي عندما يجد الاساس الصحيح والمحفز والطرق والوسائل والأساليب المناسبة لإظهار قدراته وإمكانياته وميوله بصورة صحيحة بعيدة عن التقييم، كما أن لديه رغبة في التعلم والتطور لاتقل عن غيره من الأقران عاديي السمع بشرط وجود المساعدة المناسبة والتحفيز، بالأخص شكل التواصل الفعال والصحيح والمناسب لوصول الافكار إليه ليكون قادراً على التواصل والعطاء. ويجب تأكيد نقطة مهمة وهي كون المجتمع غافلاً في ظروف كثيرة عن الكيفية الصحيحة للتواصل مع ضعاف السمع. وفي كثير من المواقف يجد ضعيف السمع نفسه محبطاً وعاجزاً فينغلق على نفسه ويفقد صورته الصحيحة عن ذاته فقط لأن أفراد المجتمع لم يعملوا على ايجاد قناة التواصل الصحيحة معه.

وقد لاحظت الباحثة القدرة الفائقة في أداء الأطفال ضعاف السمع لمشهد ما، أو في تمثيل قصة ما، لدرجة أنهم يهتمون بتوضيح تفاصيل المشهد بكل دقة، ورغم عدم وجود الأدوات التي من المفترض أن توجد في الأداء إلا أنه يشعرك أنها موجودة ويتعامل معها من خلال التخيل كأنك تراها تماماً، وتصلك تفاصيل المشهد ربما بدرجة أكثر وضوحاً مما لو استخدمت فيه لغة الحوار.

وهذا ما يؤكده (الشخص، 1992، ص 1040)" أن حرمان الطفل الأصم من المشاركة في مرحلة مبكرة من حياته يؤثر إلى حد كبير في اكتسابه للمهارات الأساسية اللازمة لحياته وخاصة الجانب الاجتماعي منها، والمشاركة في الأدوار الأسرية واكتساب المهارات الاستقلالية، وتكوين علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين، وهو جوهر السلوك التوافقي للفرد لذلك فانخفاض السلوك التوافقي لدى الأصم ليس بسبب الإعاقة السمعية في حد ذاتها، ولكن بسبب إخفاق المحيطين بالطفل الأصم بالتواصل معه ومساعدته على النمو واكتساب المهارات الأساسية في الحياة ".

وأكدت دراسة (عبد اللطيف، 1994) أن" الاعتماد على النفس والثقة بالنفس، والإحساس بقيمة الذات، والقدرة على إبداء الرأي، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية، ترجع إلى متغير ضعف السمع بصورة كبيرة لذلك من الضروري التعامل مع ضعاف السمع بطرق ووسائل تقلل من تأثير ضعف السمع لديهم على الثقة بالنفس والإحساس بقيمة الذات "

وهذا ماحاولت الباحثة التوصل إليه أثناء العمل على البرنامج من حيث تفهم حاجات الأطفال ومساعدتهم وحثهم على التعبير عن مشاعرهم ورغباتهم بصورة ممتعة، وبالأخص التعامل من خلال الوسائل والأساليب المساعدة لهم للفهم وتشجعهم على التواصل من خلال الاستعانة بخبيرة لغة إشارة

والاعتماد على البطاقات المصورة والملونة لإعطاء التعليمات والإجابة، بحيث ضمنت الباحثة وصول الأفكار إلى الأطفال بصورة صحيحة ومحببة ساهمت بارتفاع درجات مفهوم الذات لديهم.

وحاولت الباحثة أيضاً في نهاية كل جلسة أن تعزز نقاط القوة لدى الاطفال وتعمل على تدعيمها وتثبيتها والتأكيد عليها ضمن السلوك وصفات الشخصية لديهم.

وأيضاً أدت ممارسة الأنشطة والألعاب والنماذج المقدمة للطفل ضعيف السمع، التي تم إعدادها في البرنامج المقترح إلى تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع.

وتأتي نتائج هذا الدراسة لتأكد فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع على اعتبار أن كل الدراسات سابقة الذكر لم تتناول متغير مفهوم الذات ضمن دراستها ماعدا دراسة (Barret, 1986)) والتي تناولت فاعلية السيكودراما القائمة على لعب الدور في كل من التوافق الاجتماعي وصورة الذات لدى المراهقين الصم.

وبذلك نستطيع القول إن البرنامج المقدم للأطفال الضعاف السمع حقق الهدف الذي وضع من أجله وهو تحسين مفهوم الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسمية – الذات الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) وجاءت نتيجة هذا الدراسة متسقة مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات في هذا الصدد، أي إن الفرضية قد تحققت.

☒ **الفرضية الرئيسية الثالثة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الذكور والإناث من المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسمية – الذات الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) لصالح التطبيق البعدي.

ويوضح الجدول(23) النتائج الخاصة بهذه الفرضية.

جـــدول رقم (23)

ويوضح نتائج اختبار مان وتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من المجموعة التجريبية في مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع في التطبيق البعدي.

	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمـــة Z	قيمة المعنوية	الدلالة
مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع	ذكور	5	3.4	17	2	2.19 –	0.028	دال إحصائياً
	إناث	5	7.6	38				

من الجدول رقم (23) نجد أن قيمة الدلالة قد بلغت (**Sig=0.028**) وهي أصغر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a≤0,05)، وبالتالي يوجد فرق ذو دلالة إحصائية

بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من المجموعة التجريبية لصالح الإناث وذلك في التطبيق البعدي.

ولتفسير النتائج بشكل دقيق تم توضيح أبعاد الذات (الجسمية – الانفعالية – الأسرية – الاجتماعية) في الجدول (24).

جدول رقم(24)

يوضح نتائج اختبارمان وتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من المجموعة التجريبية في أبعاد الذات لدى الأطفال ضعاف السمع (الجسمية – الانفعالية – الأسرية –الاجتماعية).

أبعاد الذات	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمـــة Z	قيمة المعنوية	الدلالة
الذات الجسمية	ذكور	5	5.2	26	11	0.32 −	0.746	غـــير دال إحصائياً
	إناث	5	5.8	29				
الذات الانفعالية	ذكور	5	3.6	18	3	2.05−	0.040	دال إحصائياً
	إناث	5	7.4	37				
الذات الأسرية	ذكور	5	3	15	0	2.65−	0.008	دال إحصائياً
	إناث	5	8	40				
الذات الاجتماعية	ذكور	5	3.6	18	4	1.79−	0.074	غـــير دال إحصائياً
	أناث	5	7.4	37				

من الجدول رقم (24) نجد:

1. **<u>فيما يتعلق ببعد الذات الجسمية</u>:** فيلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (**0.746** =Sig) وهي أكبر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأفراد الذكور والإناث من المجموعة التجريبية في بعد الذات الجسمية وذلك في التطبيق البعدي.
2. **<u>أما فيما يتعلق ببعد الذات الانفعالية</u>:** فيلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (**0.040** =Sig) وهي أصغر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الذكور و الإناث من المجموعة التجريبية في بعد الذات الانفعالية لصالح الإناث وذلك في التطبيق البعدي.
3. **<u>أما فيما يتعلق ببعد الذات الأسرية</u>:** فيلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (**0.008** =Sig) وهي أصغر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≥a)، ومن ثم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث من المجموعة في بعد الذات الأسرية لصالح الإناث وذلك في التطبيق العبدي.

4. **بالنسبة لبعد الذات الاجتماعية:** يلاحظ أن قيمة الدلالة قد بلغت (Sig = **0.074**) وهي أكبر من قيمة المعنوية الإحصائية، فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a≤0,05)، ومن ثم لا يوجد فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من المجموعة التجريبية في بعد الذات الاجتماعية وذلك في التطبيق البعدي.

❖ **مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الثالثة وفروضها الفرعية :**

أوضحت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات لصالح الإناث وذلك في التطبيق البعدي .

وأوضحت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من المجموعة التجريبية في بعد الذات الجسمية وبعد الذات الاجتماعية، وذلك في التطبيق البعدي. كما أوضحت النتائج أنه توجد فروق ذات دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من المجموعة التجريبية في بعد الذات الانفعالية وبعد الذات الأسرية لصالح إناث، وذلك في التطبيق البعدي.

وأتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (Martinsez&Silvester, 1995) حيث أكدت أن الإناث لديهن مفهوم ذات أعلى من الذكور، ودراسة (Pudlas, 1996) أكدت وجود فروق بين الإناث والذكور في مفهوم الذات، وأكدت دراسة (كامل، 2003) وجود فروق بين الجنسين في بعد القلق وتقدير الذات. كما أتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (صايغ، 2001) حيث أكدت وجود تأثير للجنس في بعد تقدير الذات لدى المراهقين الصم لصالح الذكور.

وعلى اعتبار أن الباحثة قامت بمجانسة العينة من حيث العمر الزمني والجنس ودرجة فقدان السمع وعدم وجود أي إعاقة مرافقة لفقدان السمع ومفهوم الذات.

وبما أن الباحثة قامت بتصميم البرنامج بما يتوافق مع كلا الجنسين وكانت المشاركة من كلا الجنسين في الأنشطة المقدمة لهم دون استثناء.

فإن الباحثة ترجع وجود فروق لدى الأطفال ضعاف السمع بين الجنسين في الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات في التطبيق البعدي إلى وجود أثر للفروق الجنسية بين الذكر والأنثى في تأثرهم بفنيتي "النمذجة ولعب الدور"، خاصةً في مرحلة الطفولة المتأخرة بعمر(9 – 12) سنة.

حيث يذكر كيرك (Kirk, 2003) أن" الإناث بشكل عام أكثر تكيفاً من الذكور في المراحل الدراسية الأولى، وتقل الفجوة بين الجنسين تدريجياً حتى يلتقيان في سن الدراسة الثانوية" .

وفي هذا النسق يرى (كونجر وآخرون، 1996، ص459) أن " الراشدين من الرجال والنساء مثلهم مثل الأولاد والبنات، يعتبرون أن الذكور أقوى من الإناث وأكثر كفاءة، وعدوانية، وأشد مخاطرة".

بهذا تؤكد الدراسات والنظريات أن هناك اختلافاً واضحاً وجلياً في جوانب الشخصية ومفهوم الذات لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، من منظور الجنس. وهذا الاختلاف يبدأ من مرحلة الطفولة

المتوسطة، وخاصة عندما يتغير محيط الطفل من محيط الأسرة الصغير إلى المحيط الاجتماعي الكبير. وإذا خصصنا الحديث عن الأطفال ضعاف السمع فإن ماينطبق على الأطفال العاديين ينطبق عليهم ولكن بصورة أعمق وأكثر خطورة فهم ينتقلون من محيطهم الصغير إلى محيط جديد بكل مايحمله من أشكال تواصل ومفردات جديدة للتعامل تتطلب امكانيات وقدرات كل حسب جنسه، وفق التغيرات التي يفرضها المحيط والتربية والمجتمع على كل من الذكر والأنثى.

وهذا ماأكدته نتائج الدراسة في وجود تأثير للجنس على الدرجة الكلية لمفهوم الذات وذلك في التطبيق البعدي.

وبما أنه لم يكن ضمن أنشطة وتدريبات وألعاب البرنامج أي اشارة للدور الجنسي بين الذكروالأنثى بحيث تم عرض النماذج الحية وفق الدور المطلوب كباحثة ومساعدة. لاحظت الباحثة أنه عند توزيع الأطفال ضمن مجموعات (سواء مجموعات ثنائية أم أكثر) أن الذكور يختارون تمثيل نماذج ذكورية دون القبول بمحاولة تمثيل أدوار أنثوية، وخاصة عند عرض نماذج من العلاقات ضمن الأسرة، أما الإناث فقبلن تمثيل أدوار كالأب والابن على عكس الذكور. وقبلت الإناث وضع إكسسوارت لتغيير الشخصية، على عكس الذكور فالإكسسوارات التي تعاملوا معها كانت حصراً للشخصيات الذكورية. وكان التأكيد دائماً من الذكور على الصفات الذكورية (القوي- المسؤول-الغاضب) بينما أظهرت الإناث تنوعاً في إسباغ الصفات على الشخصيات الذكورية والأنثوية (ماما – قوية)،(بابا- حنون). ولاحظت الباحثة أن الإناث كن أكثر طلاقة في التعبير عن العلاقات الأسرية وشكل علاقتهم مع الوالدين، من الذكور الذين أظهروا بعض التحفظ في التعبير عن شكل العلاقات الأسرية وغلبت عبارات (يعتمد علي- أن الرجل- أنا مسؤول).

بذلك يمكن التأكيد أن البرنامج التدريبي وضح من خلال ماتم تقديمه للأطفال على الاختلاف الواضح في مفهوم الذات بين الذكور والإناث.

وعلى الرغم من تأكيد(الظاهر، 2004) "أن صورة الجسم من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم الذات والتي تتضمن بنية الجسم ومظهره وحجمه، فصورة الجسم لها أثر فاعل في تفاعل الفرد الاجتماعي، فالشكل والطول والوزن تؤثر بشكل كبير في مدى تقبله لذاته وتقييمه لها، وقد يخلق عنده نوعاً من القلق إذا كان هناك قصور، أوعدم كفاية لبعض المظاهر".

فتواجد الأطفال (أفراد عينة الدراسة) ذكوراً وإناثاً ضمن المعهد، وتجربتهم التأثيرنفسه حول الأنشطة والألعاب الحركية دون فصل أو تمييز. ومع الأخذ بالحسبان أن ضعف السمع لم يؤثر عليهم جسمياً، إلا بحالات بسيطة عند محاولة التواصل عبر الكلام والأصوات، فلا تأثير على بعد الذات الجسمية سواء كنتائج مرافقة لضعف السمع أوالاختلاف والتمايز بين الجنسين.

لم يتم تخصيص أنشطة جسدية وحركية خاصة للذكور فقط أو الإناث فقط، إنما كان شرط المشاركة جماعية، وضرورة اختلاط كلا الجنسين بلا تمييز أو تركيز على مقدرات جسمية معينة. لذلك فإن مفهوم الذات الجسمية لم يتأثر بالجنس ولم تسجل فروق ذات دلالة إحصائية في التطبيق البعدي.

واختبر الأطفال الأنشطة والتدريبات ضمن جو جماعي مألوف بالنسبة لهم وفق مقدرات وإمكانيات متوافرة لهم. وتم التواصل معهم من خلال أفراد من الكادر التدريسي والذي اعتمد على لغة الإرشارة في توصيل المعلومة مع استعمال الصوت العالي. لذلك لم تسجل النتائج فروقاً بين الذكور والإناث في بعد الذات الاجتماعية في التطبيق البعدي ، لكون الأطفال وجدوا في مجموعات الأقران التي انتسبوا اليها وتآلفوا معها. ومن جانب آخر فالأطفال (عينة الدراسة) مازالوا في مرحلة التعليم الأساسي الحلقة الأولى والتي لم يطبق فيها الفصل بين الجنسين. ومازالت فرصة التواصل وتشكيل جماعات مختلطة الجنس متوافرة.

أوضحت النتائج وجود فرق ذي دلالة بين الذكور والإناث في بعد الذات الأسرية قبل التطبيق وبعده لصالح الإناث. وهذه النتائج متفقة مع الدراسات والآراء حول العلاقات الأسرية ودور الأب والام وتأثيرهما في الأطفال، وكيفية التعامل مع كل من الذكر والأنثى وفق الدور الجنسي لكل منها، فقد أوضحت (الكاشف، 2000، ص228) " في إطار التنشئة الاجتماعية يشجع الوالدان أنماط السلوك التي تتلاءم مع جنس الطفل، أما فيما يتعلق بالأطفال الذكور فتتم تنشئتهم على الاستقلالية والمسؤولية، وأن يتصرف كرجل عليه مسؤوليات معقدة. بينما يتم التأكيد لدى الإناث صفات مثل (الرعاية والتعاطف)، ولعل هذا ما نلاحظه من الأدوار المرسومة للأنثى كأن تكون مدرسة أو مربية أو ممرضة ".

كما أكد (إسماعيل، 1995، ص141 – 150)" من أن التنشئة الاجتماعية تلعب دوراً في تنمية السمات السلوكية لدى الطفل التي تتناسب مع جنسه، بمعنى أن يكتسب الطفل الذكر صفات الذكورة، وتكتسب الطفلة الأنثى صفات الأنوثة. حيث نلاحظ في ثقافتنا فروقاً واضحة بين سلوك الذكور والإناث". وعندما يكون مجال الدراسة ضمن نطاق الأطفال ضعاف السمع أي أطفال ذوي احتياجات خاصة فنحن نبحث في مجال عالي الخصوصية في العلاقة بين الأبناء والآباء.

فكما يؤكد (حجازي، 2000، ص208) " تتجلى هذه الديناميكية في حالات إصابة الطفل بقصور خلقي أو عاهة، فهذا يفجر قلق الأم". لذلك ينعكس هذا القلق على شكل خاصٍ من المعاملة والعلاقة بين الابن ذي الاحتياجات الخاصة والأهل.

وعلى اعتبار أن مجتمعاتنا الشرقية تتعامل مع الفتاة بصورة عاطفية أكبر ولاتعير لمفهوم الاستقلالية والمسؤولية جانباً كبيراً من الأهمية وتعول على الذكر في مسألة المسؤولية والقرارات، فإن الفتاة في فترة الطفولة المتوسطة والمتأخرة تبقى ضمن كنف الأهل ورعايتهم واهتمامهم دون وجود لتدخلات الحياة الخارجية ومسؤولياتها على عكس الذكر، والذي يبدأ بإدراك العالم الخارجي والمسؤوليات المترتبة عليه، هنا تظهر الفروق في مفهوم الذات الأسرية بين الجنسين لصالح الإناث.

وعلى الرغم من تفوق الإناث في جانب الأسرة واستقرار دورها ضمن العلاقات الأسرية، وتأثر الذكر أكثر بمتطلبات وجوده ضمن الأسرة. فإن الأنثى تتعرض لضغط مختلف يتجلى برغبتها الدائمة بوجود الاهتمام والحب والرعاية. بإضافة إلى أنها ضمن هذا العمر، ستكون أمام استعدادات للانتقال إلى المرحلة الجديدة بكل ماتحمله من اختلافات وتناقضات، خاصة على الصعيد النفسي والانفعالي. وهذا الجانب يوازي جانب الدور الذكوري ضمن الأسرة عند الذكر مع التأكيد أن قوته لاتكون ظاهرة ومدركة بصورة جلية في هذه المرحلة العمرية.

فالفرق الناتج بين الذكور والإناث في بعد الذات الانفعالية يمكن ان يُعزى إلى الاختلاف بين الذكور والإناث في تقبل والتفاعل، ومن ثم الإقبال على البرنامج والتأثر به.

من هذا المنطلق كان إقبال الإناث على تقبل فنية لعب الدور والنمذجة أكثر طلاقة وعفوية وسهولة من قبل البنات، مقارنة مع الذكور. لكون هذا النوع من النشاط أقرب إليهن من الذكور، المرتبط بدور الذكور والمحاذير التي فرضتها الأسرة أولاً ومن ثم المجتمع.

فكما لاحظت الباحثة ان الإناث كن أكثر طلاقة في التعبير عن النماذج والمشاهد المطلوب العمل عليها. وأكثر توافقاً مع نوع الدور والنموذج المقدم ومتطلباته المتنوعة.

و"من المحتمل أن تؤدي زيادة التساهل نحو سلوك الأولاد العدواني الخشن أكثر من التساهل مع البنات (وهو أمر سائد في معظم المجتمعات) إلى تأثير في طريق كل منهم في اللعب. على أن دور التدريب الاجتماعي قد يكون مقتصراً على تشكيل وتقوية الاختلافات بين البنين والبنات من حيث مقدار النشاط ونوع اللعب"(ميلر، 1989، ص227)

فالمجتمع يشجع مظاهر الذكورة والخشونة والغضب، وأحياناً العنف الصادر من الذكر، وتُستنكر هذه المظاهر تماماً على الأنثى، فيتحول مجال لعب الدور والنمذجة إلى منفذ للبنت للتعبير والتنفيس عن مكنوناتها وإمكانياتها ورغباتها، دون أن تلاقي تعنيفاً كونها في الإطار العام تقوم بلعب دور ضمن نمط لعبها الطبيعي والمقبول حتى لو كان الدور أو النموذج عكس شخصيتها وصفاتها الأنثوية. على عكس الذكر والذي يواجه بالتعنيف في حال انخرط في لعب الدور أو النمذجة واختار دوراً يقلل من صفاته الذكورية أو يعكسه. وهذا ظهر جلياً أثناء تطبيق البرنامج حيث قبل الذكور الأدوار الذكورية حصراً مع التأكيد على صفاتها التقليدية إلى درجة رفض بعض الصفات على الرغم من وجودها ضمن المجتمع (جدي لايساعد جدتي- أبي فقط يعمل خارج المنزل- أنا لا أجلب كأس ماء لأمي.)

ويمكن رد تأثر البنات بالبرنامج أكثر من الذكور وانخراطهم في النشاطات، لكون الباحثة أنثى والمساعدات كان إناث، بحيث كان هذا حاجزاً أمام الذكور ومجال تقبل للإناث. فعامل الخجل من الباحثة كان واضحاً في الجلسات الأولى ومن ثم تم التقارب بصورة تدريجية.

إضافة إلى أن عملية استخدام الأقنعة والاكسسوارات هي مسألة مألوفة للبنات ضمن طبيعة اللعب والعلاقات فيما بينهن، أكثر من الذكور، والذين يستخدمون أدوات مختلفة في لعبهم.

وقد أظهرت البنات تفاعلاً ملحوظاً في الجلسات الخاصة بالجانب الانفعالي من حيث التعبير عن المشاعر، والحديث عن الأحلام وتقلبات المزاج. وعلى الرغم من تقلص الاختلاف بين الذكور والإناث في مسألة اللعب والجوانب التي تشدهم وتجذبهم فلا تزال مجتمعاتنا تميل إلى التفرقة بين الذكر والأنثى ضمن جوانب تحديد الدور الجنسي لكل منهما.

ويؤكد (السيد، 1989، ص33) "أن تقمص الدور أو تمثيل الأدوار من أنسب الطرق الجماعية التي يمكن استخدامها مع الأطفال الصم لتعليمهم تنية الثقة بالنفس وتساعدهم على التغلب على العوائق التي تعترضهم في إطار من المشاركة الإيجابية" .

من هنا كانت الحاجة مبررة لبحث قضايا الصحة النفسية للفئات الخاصة، بدءاً من التعرف إلى خضائصها، وعلاقاتها، وظروفها وأزماتها، انتهاءً بتخطيط البرامج العلاجية والوقائية والنمائية، الملائمة والمناسبة.

ثانياً: مقترحات الدراسة:

تقترح الباحثة في نهاية الدراسة وبعد الوصول إلى النتائج التي عرضتها في بداية هذا الفصل العمل على توفير الجوانب التالية:

1. توجيه انتباه القيمين والمعنيين بفئة ضعاف السمع إلى أهمية التعلم بالنمذجة ولعب الدور في تطوير وتحسين جوانب السلوك والشخصية لديهم.
2. تدعيم مناهج و برامج التعليم والترفيه الموجهة للأطفال ضعاف السمع بفنيات التعلم بالنمذجة ولعب الدور.
3. العمل على تعريف وتثقيف أسر ضعاف السمع بفنيات التعلم بالنموذج ولعب الدور وإخضاعهم لدورات تدريبية تساعدهم في التواصل مع أطفالهم.
4. إجراء دراسات حول تأثير البرامج التي تعتمد على وسائل توضيحية (الأقنعة – القصص المصورة – الرسم – البطاقات المصورة) على تحسين مفوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع في المراحل التعليمية المبكرة.
5. إجراء الدراسات التي ترصد تأثير لعب الدور والتعليم بالنمذجة في تحسين مفهوم الذات لدى الاطفال ضعاف السمع بإختلاف درجات الفقد السمعي لديهم ورصد النتائج.
6. إجراء الدراسات التي ترصد تأثير لعب الدور والتعليم بالنمذجة في التوجيه المهني لدى المراهقين ضعاف السمع ورصد النتائج.

أ- المراجع باللغة العربية

- إبراهيم، عبدالستار وإبراهيم، رضوي وعبدالله، عبدالعزيز(1993): العلاج السلوكي للطفل، أساليبه، ونماذج من حالاته، سلسلة عالم المعرفة، العدد 180 ديسمبر، الكويت.
- إبراهيم، عواطف(1990): مفاهيم التعبير والتواصل في مسرح الطفل، ط1، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة.
- أبو سعود، مصطفى (2006): التقدير الذاتي للطفل، دار الملتقى، سورية، حلب.
- أبو علام، رجاء (2004) : التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برنامج SPSS، دار النشر للجامعات للجامعات، القاهرة.
- الأحمد، أمل (2004) : مشكلات وقضايا نفسية، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان.
- أحمد، سهير كامل (1999): سيكولوجية نمو الطفل "دراسات نظرية وتطبيقات عملية"، ط1، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- إسماعيل، أحمد (1993): مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
- إسماعيل، محمد عماد الدين (1995): الطفل من اللحد إلى الرشد، ج2، ط2، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
- الأقرع، عاطف محمد السيد (2002): فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات للطلاب الصم بالمرحلة الإعدادية، سالة غير منشورة، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- إمام، شاهين (2000): أضواء على الحديث في رعاية وتأهيل وتعليم المعوقين سمعياً، ندوة لاتجاهات المعاصرة في التعليم والتأهيل المهني للمعوقين سمعياً، الرياض، وزارةالمعارف.
- بدري عقل، بدير عبد النبي (2003): أثر برنامج للإرشاد النفسي على القلق وتقدير الذات لدى عينة من المراهقين الصم والبكم، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، جمهورية مصر.
- بهادر، سعدية محمد علي(1993): المرجع في برامج تربية أطفال ماقبل المدرسة، ط2، دار النيل للطباعة، القاهرة.
- جميل، سامي سعيد (1990): غاية المعوق سمعياً من الإعاقة النفسية والبدنية، المؤتمر الخامس نحو طفولة غير معوقة (6-8 تشرين الثاني/نوفمبر)، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، القاهرة.
- حجازي، مصطفى(2000): الصحة النفسية - منظور دينامي تكاملي في البيت والمدرسة، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، المغرب.

- الحربي، عوض بن محمد عويض (2002): العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف العربية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- حنفي، على عبد النبي (2003): مدخل إلى الإعاقة السمعية، الطبعة الأولى، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
- الخطيب، جمال (2001): أولياء أمور الأطفال المعوقين استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
- الدسوقي، راوية (1996): الحرمان الأبوي وعلاقته بكل من التوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة " دراسة مقارنة "، ع 11، مج 10، مجلة علم النفس.
- ديبيس، سعيد عبد الله (1993): دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمفهوم الذات لدى المشلولين، ط2، مجلة دراسات نفسية، السعودية، ص209-211.
- رشدي، سري محمد (2007): مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع في برامج التربية الخاصة، مجلة كلية التربية ،ع يوليو، ج2، جامعة بني سويف.
- الرّوسان، فاروق (2000): تعديل وبناء السلوك الإنساني، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الاردن.
- الرّوسان، فاروق (2001): سيكولوجية الأطفال غير العاديين \ مقدمة في التربية الخاصة ، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن
- الزريقات، إبراهيم (2003): الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- زكي، صفاء عبد العزيز(2002): برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الانطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع، ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- زهران، حامد عبد السلام (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ع3، القاهرة.
- زهران، حامد عبد السلام (2000): علم النفس الاجتماعي، ط1 ،عالم الكتب، جمهورية مصر العربية.
- زهران، حامد عبد السلام (2006): علم النفس الاجتماعي، ط 3، عالم الكتب، جمهورية مصر العربية.
- سالم، أسامة فاروق مصطفى(2011): فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنية لعب الدور في تنمية القيم الأخلاقية لدى الطلاب الصم، مجلة الدراسات النفسية، ج 1، مج21، ع73. السعودية.

- السليطى، محمد عبد الله (2003): تأثير الإعاقة السمعية على عمليات التنشئة والعلاقة بين الأسرة والطفل المعوق سمعياً، بحث منشور، الملتقى الثالث للجمعية الخليجية للإعاقة، 14 /16 كانون الثاني/ يناير، الإمارات العربية.
- سليمان، عبد الرجمن سيد(1999): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة "الخصائص والسمات"، ج3، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- سليمان، عبد الرحمن(2003): الإعاقة السمعية– دليل للآباء والأمهات، ط 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- سويف، مصطفى (2000): علم النفس في حياتنا الاجتماعية، ج1، الدار المصرية للنش، مصر.
- السيد، رأفت رخا(1989): بعض برامج تنمية القدرة على التفكير الابداعي لدى الأطفال الصم بمرحلة التعليم الأساسي(دراسة تجريبية)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنصورة، مصر.
- سيسالم، كمال سالم (2002): موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي، ط 1، دارالكتاب الجامعي، الشافعي، العين.
- شحاته، حمدي (1992): اتجاهات الوالدين نحو أطفالهما الصم وعلاقتها بمفهوم الذات لديهم. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا لطفولة، جامعة عين شمس.
- شحاتة، خالد أبو الفتوح (2009): فاعلية برنامج في زيادة التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الصم باستخدام فنيات السيكودراما، رسالة دكتوراة فى دراسات الطفولة قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة الدراسات النفسية والاجتماعية،عين شمس.
- الشخص، عبدالعزيز و الدمياط، عبد الغفار(1992): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- صادق، آمال(2002): المراهقة والطفولة، المجلة المصرية للدراسات النفسية،ع 26، مج 12، مصر.
- صادق، دعاء قنديل محمد (1999): أثر ممارسة النشاط الدرامي على تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال ضعاف السمع، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- الصايغ، نجاح ابراهيم حسين (2001): دراسة لتقدير الذات لدى المراهقين المعوقين من فئات الصم وضعاف السمع، رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، عين شمس، مصر.
- الصمادي، جميل و القريوتي، يوسف والسرطاوي، عبد العزيز (2001): المدخل إلى التربية الخاصة، ط2، دار القلم للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة.

- الصمادي، جميل و الناطور، ميادة، (2003): تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، الجامعة العربية المفتوحة، عمان، الأردن.
- الطحان، لبنى إسماعيل أحمد (1995): تقدير الذات وعلاقته ببعض المخاوف لدى الطفل الأصم، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- الظاهر، قحطان أحمد (2004): مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عبد الرحمن، محمد السيد و الشناوي، محمد محروس(1998): العلاج السلوكي الحديث "أسسه وتطبيقاته"، دار قباء، القاهرة.
- عبد الرحمن، محمد السيد(2004): علم النفس الاجتماعي المعاصر، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.
- عبد اللطيف، السيد (1994): دراسة الاستقلالية لدى الأطفال ضعاف السمع والعاديين دراسة مقارنة، ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- عبد الغني، إبراهيم(2003): فعالية كل من السيكودراما وجداول النشاط المصور في الحد من السلوك العدواني لدي الأطفال الصم، المجلة التربوية، العدد الثامن عشر، يناير، جامعة جنوب الوادي، كلية التربية بسوهاج، ص 171 – 206.
- عبد الواحد، محمد فتحي(2001): الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، ط1، دار الكتاب الجامعي،العين،الامارات العربية المتحدة
- عبد الحي، محمد فتحي (1999): مشكلات إدماج الطفل الأصم في أسرته وكيفية التغلب عليها، المؤتمر الثامن للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم " تأهيل الصم والقرن الحادي والعشرين"، 28 – 30 نوفمبر.
- عبد الله، علي مفتاح (1993): دراسة الخصائص النفسية لأطفال الضعاف السمع، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.
- عبد الله، محاسن (1992): المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك اللا سوي للمعوقين سمعياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا، جمهورية مصر العربية.
- عبيد، ماجدة السيد (2000): الإعاقة السمعية، دار الصفا للنشر والتوزيع، عمان.
- العشري، محمود محي الدين (1999): فاعلية استخدام أسلوب السيكودراما في تعديل الاضطرابات السلوكية الصحية للأطفال المعوقين سمعياً، رسالة ماجستير غير منشورة، سلطنة عمان.

- عمر، أحمد محمد متولي(1993): مدى فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج السلوكي المعرفي في تخفيف الفوبيا الاجتماعية، رسالة دكتورا غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.
- عوّاد، رجاء شريف (2005): برنامج مقترح لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي للطفل الأصم، رسالة دكتورا غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعـــــــة القـــــــاهرة.
- عيسى، إبراهيم محمد(2006): قياس أبعاد مفهوم الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، مج الرابع، ع2.
- الغانم، عبدالله (1990): الاتجاهات العامة إزاء الأطفال المعوقين وتغيرها في العالم العربي، مجلة النيل، العدد (4)، الهيئة العامة للاستعلامات، ص 1 – 12.
- غريب، أسماء (1994): استخدام السيكودراما لخفض الاضطرابات الانفعالية لدى الاطفال رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- فرحات ، السيد محمد (2002): الحاجات النفسية لدى عينة من المراهقين المعوقين حسياً (المكفوفين والصم)، مجلة البحوث النفسية والتربوية، ع2، كلية التربية، جامعة المنوفية، ص 61 ـ 113.
- فهمي، محمد (2007): التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ط 1، دارالوفاء لطباعة والنشر، القاهرة.
- القذافي، رمضان(1994): سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة، طرابلس.
- القريطي، عبد المطلب أمين (2001): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتدريبهم، دار الفكر العربي، القاهرة.
- القريوتي، يوسف وآخرون (2001): المدخل إلى التربية الخاصة، ط 2، دار القلم، دبي.
- قطامي، يوسف (1990): تفكير الأطفال- تطوره وطرق تعليمه، الأهلية للنشر والطباعة، الأردن.
- قنديل، شاكر(1995): سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، المؤتمر الثاني، المركز الإرشاد النفسي"الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة"، جامعة عين شمس.
- قنديل، ريهام محمد فتحي(2000): فاعلية استخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم، جمهورية مصر العربية.
- الكاشف، إيمان فؤاد (2000): دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعوقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية، مجلة كلية التربية، العدد 36، سبتمبر، جامعة الزقازيق، ص 199 - 250

- كامل، وحيد مصطفى (2003): علاقة تقدير الذات بالقلق الإجتماعى لدى الأطفال ضعاف السمع، كلية التربية النوعية ببنها، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.
- كونجر، جونو و موسن، ب ولو كيجان، جيروم (1996): سيكولوجية الطفولة والشخصية، ترجمة: د.أحمد عبد العزيز سلامة و د.جابر عبد الحميد جابر، دار النهضةالعربية، القاهرة.
- محمد، سعيد عبد الرحمن محمد(2004): فاعلية السيكودراما في تعديل بعض جوانب السلوك التكيفي لدى الأطفال ضعاف السمع، ماجستير تربية صحة نفسية، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.
- محمد، على عبد النبي (2000): مدى فاعلية العلاج الأسري في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة القاهرة، بنها.
- مطر، عبد الفتاح و رجب علي محمد (2002): فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- منصور، أيمن أحمد المحمدي (1998): مدى فاعلية كل من السيكودراما والمسرح المدرسي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الصم بمرحلة التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.
- ميلر، سوزانا(1987): سيكولوجيا اللعب، تر:حسن عيسى، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- يحيى، خولة أحمد وعبيد، ماجدة السيد (2007): أنشطة للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ماقبل المدرسة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

ب _ المراجع باللغة الأجنبية

- Arnold, E. & Atkins, H. (1991): The Social and Emotional Adjustment of Hearing Impaired Children Integrated in Primary Schools, Education Research.
- Bandura, A & Wood, A (1989): "Effect of the Perceived Controllability and Performance Standards on Self-Regulating of Complex Decision – Making", Journal of Personality and Social Psychology, Vol 56, No 4, 805 – 814.
- Barrett,M.E(1986): Self-Image and social Adjustment change in deaf adolescent participating a social living class, psychodrama& society, Journal of group therapy,Vol(39),No(1),pp3-11
- Bat- Chava-Yael (1993): Antecedents of self-esteem in deaf People, Ameto-analytic review–rehabilitation psychology.Vol38.No4, win, pp221-234
- Braswell, Lorraine, Philip C. Kendall (2001): "CBT with young people." in Handbook of cognitive behavioral therapies, edited by Keith S. Dobson. 2nd Ed. New York, Guilford Press
- Conyer, L. (1993): Academic Success, Self-concept, Social Acceptance And Perceived Social Acceptance for Hearing Hard of Hearing and Deaf Students in a Mainstream Setting, Journal of American Deafness and Rehabilitation, vol. 27 (2), 13-20.
- Corey, G (2000): Theory and practice of group counseling, 5th ED,Books,Thowso learning calif.
- Cullatta,R&Tompkins,J (1999):Introduction to special education ,Merril,Prentice Hall.
- Desselle .D (1997): Self-esteem, family climate and communication patterns in relation to deafness, Am .An,De,Int.

- Elmer, Hairston, E (1994): A comparative analysis of Deaf Students' self-concept By race, Gender and Placement, Implication for school Administrators, Dissert, Abs, Int, 55, 6, P1434 A.
- Goedhart. van Gent, , Arnold W, Knoors, Harry E. T, Westenberg, P. Michiel,Treffers,Philip(2011):Self-concept and development of adolescent ego Deaf, A Comparative StudyJournal of Deaf Studies and Deaf Education, v17 n3 p333-351 Nov
- Greenberg ,Jerald & Askew, Don E(1993):The Role of the role playing in organizational research, Journal of management ,Sum ,Vol9.pp134-137
- Grocke, D. Wigram, T (2007). Receptive Methods in Music therapy: Techniques and clinical applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students, London
- Hairston ,E (1994): Comparative analysis of deaf students, self-concept by race, gender, and placement, Implication for school Administration, Dis.abs, vol, 55(6), p1434
- Hallahan, D. Kauffman, J. (2003): Exceptional Learners, Introduction to Special Education, Prentice Hall Inc, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Jackson, L. P.(1997): "Speech Conversation for Adults who are Hearing – Impaired",in Hull, R. (Eds), Aural Rehabilitation , Third edition by Singular Publishing Group Inc.
- Jacobvitiz, D. & Bush .N (1996): Reconstructions of family relationship Parent child alliance, personal distress and self – esteem Developmantal Psychogy 32(4), 732 – 743.
- Jambor, Edina; Elliott, Marta (2005): Self-esteem and coping strategies among deaf studentsJournal of Deaf Studies and Deaf Education, v10 n1 p63-81
- James ,C.(1990).An analysis of handicapped students compared to nonhandicapped students, Dissertation Abstract International. Kansas State University.

- Jinks, Gordon (2000): "Specific strategies and techniques." in Handbook of counseling and psychotherapy,edited by Colin Feltham and Ian Horton. London, Sage Publications
- Kaplan ,H (1992):The impact of hearing impairment and counseling adults who are deaf of hard of hearing ,in Raymond h hull, san Diego ,singular publishing group.
- Karp, M& Holmes P& Touvon,K (1998): The hand book of psychodrama, Rutledge, London.
- Kathryn, P., & Meadow, J. (1990): Behavioral and Emotional Problems of Hearing Impaired Children, Grune & Stration, New York
- Kirk, Samuel,&Gallagher,James j,&Anastasia, Nicholas j,(2003): Educating Exceptional Children, 10th Edition, New York, Houghton Mifflin
- LeBlanc, M., & Ritchie, M. (2001): A meta-analysis of play therapy outcomes, Counseling Psychology Quarterly, 14, 149–163.
- Lemnek, Kathleen,L ,Gresham,Frank ,M & Jenson,Berand.J(1986):Social skills training with hearing impaired children and adolescent behavior modification ,Vol10.No1,sage publications .Inc,P55-71.
- Lucas, Ceil (1989): The social linguistics of the deaf community, London, Academic press,Inc.
- Leventon, E(1992):Clinician's guide psychodrama, 2nd Ed, New York ,Springer publishing Co ,Inc.
- Leventon , Rochard,L,Jr, Herman, Jack (1993):The role playing,A book chapter of play therapy teachniques ,Charles E ,shaefer &Danna ,M ,cangelosi, Esds, pp225 -236.
- Maddock, E, John & Cerrard, J.(1999):Determinants of self –concept In deaf and hard of hearing children, Journal of Developmental &physical
- Maier,Henry,w(1991):Role-playing structures and education objectives,Journal of child&youth care,Vol6(4).PP145-150
- Marjorie. L. T. (1986): Role playing and creative drama, language arts curriculum for deaf student, Dissertation Abstracts international.

- Martinez, M& Silvester, N(1995): Self – concept in profoundly deaf Adolescent pupils,International Journal of Psychology, 3(1).305
- Martin,Randel,B(1991): The Assessment of involvemvnt in role-playing,journal of clinical psychology,Jul,Vol,47(4),pp586-596
- Ments ,Van, ,N (1987): The effective use of role play, A home book for teacher and trainer, London ,Kogan page LTD
- Mitchel,Steve(1996): Drama therapy, Clinical Studies, London &Briston ,Pennsylvania ,Jessica Kingsley Publishers.
- Murray,mancy(2004): Foundation of Aural Rehabilitation, children adults and their family members,2nd Ed, Australia,Thomson
- Neil, Green, B, & Theyns, D. (1991): "A self-concept scale for the hearing-impaired ", the Volta review, 1991, vol. 1, p19 – p29.
- Petrson,Lenka&O,ocnner,Dan (1997): KIDS TAKE THE STAGE,Back stage book,An imprint of Watson- Guptillpublicans, New York.
- Pilli,P(2000):Strategies for coping with educational and social consequences of chronic infections in rural communities, Rural special education quarterly, V19,n2, P31-34
- Pauline, P(1995): Determination of the self-concept of individual with acquired or congenital hearing impairments: Dis. Ab .Int .p1831
- Pudlas Kenneth A.(1996): Self-Esteem and Self-Concept: Special Education as Experienced by Deaf – Hard of Hearing and Hearing Students, Journal of special Education – 20,1 – (Jul).
- Rasing, E, J (1993): " Effects of Multifaceted Training procedure on the social behaviors of hearing Impaired children with severe language Disabilities, J of Applied behavior Analysis, 26, 36, PP 405 ، 406.
- Rakose,R,E(1991): Assertive Behavior,Theory Research and training London & New York , Rutledge.
- Searls James M.(1993): Self-concept among Deaf and Hearing children of Deaf Parents, Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association, 27, 1, (Sum).

- Schmidt, Majda & Cagran, Branka (2008): Self-concept of merger cases - a comparative study between the students with hearing disabilities and ordinary International Journal of Special Education, v23 n1 p8-17
- Scheetz, N (2004): Psychosocial Aspects of Deafness ,Boston ,Aallyn and Bacon
- Schum, Robert L.(1991): Communication and Social Growth: Developmental model of Social Behavior in Deaf Children, Ear and Hearing.
- Schaefer, C. (2001): Prescriptive play therapy, International Journal of Play Therapy, 10(2), p57–73.
- Sharf, Richard S (2001):"Behavior therapy", In theories of psychotherapy and counseling: concepts and issues,2nd ed. Stamford, Thompson learning.
- Sloman ,L,Perry,A,&Frankenburg(1987): The family therapy with deaf member families,The American journal of family therapy,Vol,15,pp242-25.
- Smith ,D (2004): introduction to special education on teaching in an age of opportunity, Boston ,Allyn and bacon.
- Swink D. F (1985): Psychology treatment for deaf American Annals of the deaf.
- Teri, R.O. (2002): The relation between self-esteem and hard hearing, Dissertation Abstracts International, 62/02, p5984
- Yetman , M.(2000): Peer relation and self – esteem among deaf children In a mainstream school environment.Dissertation AbstractsInternational,62/02,p5984.
- Ysseldyke &Aglozzine (1995): Special Education, practical Approach for teacher, third Ed, Boston,Houghton Mifflin company
- Van Gurp. S. (1996): Self-concept Measurement with deaf Student: Revised with sign language support, Journal of special education, I, 20, 1 - Jul.p85

- Warren & Hasenst (1986): Self-concept of severely to profoundly hearing- impaired children, the Volta review,vol88(6),pp289-295
- Warren, Bernie (Ed.) (2002): Creating a theatre in your classroom & Community. (2nd ed., revised!) Concordia, Ontario, Canada, Captus Press.
- Woolf son, R (1991): Children with special needs, a guide parents, Faber and Faber, London, Boston

ملاحق الدراسة

ملاحـــــق الدراسة

ملحق رقم (1): قائمة بأسماء السادة المحكمين على مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع.

ملحق رقم (2): مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع (إعداد الباحثة - الصورة النهائية).

ملحق رقم (3): مفتاح تصحيح مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع (إعداد الباحثة).

ملحق رقم (4): قائمة بأسماء السادة المحكمين على البرنامج المقترح لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع.

ملحق رقم (5): جلسات البرنامج المقترح لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع (إعداد الباحثة- الصورة النهائية).

ملحق رقم(6): جدول الوسائل المستخدمة خلال الجلسات التدريبية.

ملحق رقم(7): جدول المعززات المستخدمة خلال الجلسات التدريبية.

ملحق رقم (8): الموافقة وتصريح بالعمل ضمن معهد الأمل للصم والبكم – مدينة دمشق.

ملحق رقم(9): توزع الطلاب الصم وضعاف السمع ضمن معهد الأمل للصم والبكم- دمشق.

ملحق رقم (10): الأسئلة المطروحة على المشرفات والمرشدات والمعلمات في معهد الأمل للصم والبكم- مدينة دمشق، من أجل المعلومات لبناء أدوات البحث(المقياس – البرنامج).

الملحق رقم(1)

قائمة بأسماء السادة المحكمين على مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع

الاسم	الدرجة العلمية	القسم
أ. د.غسان أبو فخر	الأستاذ في التربية الخاصة	التربية الخاصة
د. دانية القدسي	الأستاذة المساعدة في التربية الخاصة	التربية الخاصة
د.آذار عبد اللطيف	المدرس في كلية التربية – السويداء	التربية الخاصة
د. منال الشيخ	المدرسة في قسم الإرشاد النفسي	الإرشاد النفسي
د.عالية الرفاعي	المدرسة في التربية الخاصة	التربية الخاصة

ملحق رقم(2)

مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع

(الصورة النهائية)

إعداد:

رفيف فواز الساجر

إشراف الدكتورة :

رجاء شريف عوّاد

مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع

العمر :

الجنس:

الحالة السمعية (درجة فقدان السمع):

المركز أو المدرسة:

من فضلك :

سيعرض عليك مجموعة من العبارات وعليك فهم كل عبارة والإجابة عنها بـــ "نعم" في حالة انطباقهاعليك، أو بـــ "لا" في حالة عدم انطباقها عليك، وبـــ "أحيانا ً" في حالة انطباقها عليك بدرجة بسيطة (نوعا ًما)، ويجب أن تحدد إجابتك باستجابة واحدة فقط.

شكراً جزيلاً

م	المفردة	نعم	أحياناً	لا
.1	أتضايق من نظرات الآخرين لي			
.2	أشعر بأن ملامح وجهي متناسقة			
.3	لايحب الأطفال العاديون اللعب معي			
.4	أشعر بأنني عبء على أفراد أسرتي			
.5	أفضل الخروج مع أصدقائي ضعاف السمع فقط			
.6	أشعر بأنني أقل من الأطفال العاديين			
.7	أحب أن أعتني بنظافة جسدي			
.8	يتقصد الآخرون الابتعاد عني			
.9	أكره نفسي كلما تذكرت ضعف السمع لدي			
.10	ينظر الآخرون إلي وكأنني مختلف عنهم			
.11	يحبني والدي رغم ضعف السمع لدي			
.12	يقلل ضعف السمع عندي من نشاطي			
.13	أخاف من مخالطة الآخرين			
.14	إخوتي لايفهمون علي			
.15	أنا راضٍ عن شكلي كما هو			
.16	ضعف السمع لدي لا يبعدني عن الناس من حولي			
.17	أشعر برضى أسرتي عني رغم ضعف السمع عندي			
.18	أنا شخص يحظى بالاهتمام من الآخرين			
.19	ألتزم بتعليمات الطبيب عن المرض			
.20	أنا موضع ثقة أصدقائي			
.21	ضعف السمع لدي يسبب حرجاً لأسرتي خارج المنزل			
.22	أفضل ترك المدرسة بأقرب وقت			
.23	أنا شخص متفائل			
.24	أشعر بأن مساعدة الناس لي مجرد شفقة			
.25	أشعر بالغضب عندما لا أفهم مايحدث امامي			
.26	أرى نظرات العطف والشفقة في عيون والديّ بسبب ضعف السمع لدي			

			عندي أصدقاء كثر من الأطفال العاديين وضعاف السمع	.27
			حالتي الصحية جيدة	.28
			أشعر بالحزن دون سبب في كثير من الأوقات	.29
			لاتشاركني أسرتي الأحاديث العائلية	.30
			أشعر بالتعب عند ممارسة أي نشاط	.31
			تكرهني أسرتي بسبب ضعف السمع لدي	.32
			أنا شخص عصبي	.33
			أشعر أن الناس لايحبونني	.34
			يقدم إخوتي لي الدعم	.35
			أنا شخص أحزن بسرعة وأفرح بسرعة	.36
			لايهم عندي طولي أو قصري	.37
			يساعدني والدي في حل مشكلاتي	.38
			أحلم أحلاماً سيئة	.39
			يفضل والديّ إخوتي العاديين أكثر مني	.40
			أهتم عادة بمظهري العام	.41
			أخاف من تخلي الآخرين عني	.42
			أكره نظرات الآخرين لي عندما يعرفون بأني ضعيف السمع	.43
			أحزن عندما لايفهمني الآخرون	.44
			أحب ممارسة الرياضة	.45
			أتشاجر مع إخوتي كثيراً	.46
			أشعر بالخجل عندما يطلب مني الأستاذ الإجابة عن سؤال أمام زملائي	.47
			أهتم بنظافة أذنيّ	.48
			أشعر بأنني شخص لاقيمة له	.49
			أفرح عندما أشترك مع زملائي ضعاف السمع أو الصم في الأنشطة	.50
			أشعر أحيانا بأنني لا أصلح لشيء	.51
			ضعف السمع يسبب المشكلات لأسرتي	.52

.53	أحب الألعاب الفردية			
.54	أشعر بالقلق من المستقبل			
.55	أشارك بكثير من الأنشطة الجماعية			
.56	أشعر بالإهمال من قبل والداي			
.57	أرغب وأحب أن اكون شخصاً أجمل			
.58	أشعر بالسعادة عندما أقوم بعمل ناجح			
.59	لا تعجبني صورتي في المرآة			
.60	يقلل ضعف السمع لدي من فرصة الاختلاط بالأطفال العاديين			
.61	أشعر بأنني فرد مهم في أسرتي			
.62	أتمنى لو أستطيع تعديل بعض تفاصيل من جسمي			
.63	أشعر بأنني وحيد			
.64	أنا منزعج ومتضايق			
.65	أهتم بتناول الطعام الصحي			
.66	أضبط نفسي أمام الآخرين			
.67	لاأحد يشعر بي من أفراد أسرتي			
.68	لدي عدد قليل من الأصدقاء			
.69	أتعب كثيراً عندما أمرض			
.70	لا أستطيع التواصل مع الآخرين بسهولة			

الملحق رقم (3)

مفتاح تصحيح مقياس الذات للأطفال ضعاف السمع (إعداد الباحثة).

البعد المراد قياسه	المفردة	رقم المفردة	احتمالات الإجابة		
			نعم	أحياناً	لا
الذات الجسمية	أنا راضٍ عن شكلي كما هو	15	3	2	1
	أشعر بالتعب عند ممارسة أي نشاط	31	1	2	3
	أرغب وأحب أن أكون شخصاً أجمل	57	1	2	3
	حالتي الصحية جيدة	28	3	2	1
	لا تعجبني صورتي في المرآة	59	1	2	3
	يقلل ضعف السمع عندي من نشاطي	12	1	2	3
	أهتم عادة بمظهري العام	41	3	2	1
	أتمنى لو أستطيع تعديل بعض تفاصيل من جسدي	62	1	2	3
	أشعر بأن ملامح وجهي متناسقة	2	3	2	1
	لا يهم عندي طولي أو قصري	37	1	2	3
	أهتم بتناول الطعام الصحي	65	3	2	1
	أهتم بنظافة أذنيّ	48	3	2	1
	أحب ممارسة الرياضة	45	3	2	1
	أحب أن أعتني بنظافة جسدي	7	3	2	1
	أتعب كثيراً عندما أمرض	69	1	2	3
	ألتزم بتعليمات الطبيب عند المرض	19	3	2	1
الذات الانفعالية	أنا منزعج ومتضايق	64	1	2	3
	أنا شخص عصبي	33	1	2	3
	أحلم أحلاماً سيئة	39	1	2	3
	أشعر بالحزن دون سبب في كثير من الأوقات	29	1	2	3
	أنا شخص أحزن بسرعة وأفرح بسرعة	36	1	2	3
	أخاف من تخلي الآخرين عني	42	1	2	3
	أشعر بالقلق من المستقبل	54	1	2	3
	أحزن عندما لا يفهمني الآخرون	44	1	2	3

	أشعر بالغضب عندما لا أفهم ما يحدث أمامي	25	1	2	3
	أشعر بالسعادة عندما أقوم بعمل ناجح	58	3	2	1
	أشعر بالخجل عندما يطلب مني الأستاذ الإجابة عن سؤال أمام زملائي	47	1	2	3
	أضبط نفسي أمام الآخرين	66	3	2	1
	أشعر بأنني شخص لا قيمة له	49	1	2	3
	أكره نفسي كلما تذكرت ضعف السمع لدي	9	1	2	3
	أشعر أحيانا بأنني لا أصلح لشيء	51	1	2	3
	أنا شخص متفائل	23	3	2	1
	أشعر بأنني أقل من الأطفال العاديين	6	1	2	3
	أخاف من مخالطة الآخرين	13	1	2	3
الذات الاسرية	ضعف السمع لدي يسبب حرجاً لأسرتي خارج المنزل	21	1	2	3
	إخوتي لا يفهمون علي	14	1	2	3
	ضعف السمع يسبب المشكلات لأسرتي	52	1	2	3
	يحبني والدي رغم ضعف السمع لدي	11	3	2	1
	لا أحد يشعر بي من أفراد أسرتي	67	1	2	3
	أرى نظرات العطف والشفقة في عيون والديّ بسبب ضعف السمع لدي	26	1	2	3
	أشعر برضى أسرتي عني رغم ضعف السمع عندي	17	3	2	1
	أشعر بأنني عبء على أفراد أسرتي	4	1	2	3
	يفضل والديّ إخوتي العاديين أكثر مني	40	1	2	3
	لا تشاركني أسرتي الأحاديث العائلية	30	1	2	3
	أشعر بالإهمال من قبل والداي	56	1	2	3
	تكرهني أسرتي بسبب ضعف السمع لدي	32	1	2	3
	يساعدني والدي في حل مشكلاتي	38	3	2	1
	أتشاجر مع إخوتي كثيراً	46	1	2	3

1	2	3	35	يقدم إخوتي لي الدعم	
1	2	3	61	أشعر بأنني فرد مهم في أسرتي	
3	2	1	1	أتضايق من نظرات الآخرين لي	
3	2	1	8	يتقصد الآخرون الابتعاد عني	
3	2	1	3	لا يحب الأطفال العاديون اللعب معي	
3	2	1	34	أشعر أن الناس لا يحبونني	
3	2	1	5	أفضل الخروج مع أصدقائي ضعاف السمع فقط	
3	2	1	53	أحب الألعاب الفردية	
3	2	1	68	لدي عدد قليل من الأصدقاء	
3	2	1	63	أشعر بأنني وحيد	
3	2	1	50	أفرح عندما أشترك مع زملائي ضعاف السمع أو الصم في الأنشطة	
3	2	1	10	ينظر الآخرون إلي وكأنني مختلف عنهم	
3	2	1	24	أشعر بأن مساعدة الناس لي مجرد شفقة	الذات الاجتماعية
3	2	1	60	يقلل ضعف السمع لدي من فرصة الاختلاط بالأطفال العاديين	
3	2	1	43	أكره نظرات الآخرين لي عندما يعرفون بأني ضعيف السمع	
3	2	1	22	أفضل ترك المدرسة بأقرب وقت	
1	2	3	55	أشارك بكثير من الأنشطة الجماعية	
1	2	3	16	ضعف السمع لدي لا يبعدني عن الناس من حولي	
1	2	3	27	عندي أصدقاء كثر من الأطفال العاديين وضعاف السمع	
1	2	3	18	أنا شخص يحظى بالاهتمام من الآخرين	
3	2	1	70	لا أستطيع التواصل مع الآخرين بسهولة	
1	2	3	20	أنا موضع ثقة أصدقائي	

الملحق رقم(4)

قائمة بأسماء السادة المحكمين على البرنامج المقترح
لتحسين مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع

الاسم	الدرجة العلمية	القسم
أ. د.غسان أبو فخر	الأستاذ في قسم التربية الخاصة	التربية الخاصة
د.آذار عبد اللطيف	المدرس في كلية التربية– السويداء	التربية الخاصة
د.منال الشيخ	المدرس في الإرشاد النفسي	الإرشاد النفسي
د.عالية الرفاعي	المدرس في التربية الخاصة	التربية الخاصة

الملحق رقم(5)

"البرنامج التدريبي المقترح لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع"

(الصورة النهائية)

إعداد:

رفيف فواز الساجر

إشراف الدكتورة:

رجاء شريف عوّاد

الجلسة الأولى- الثانية

- **عنوان الجلسة:** مرحباً أنا أتيت
- **أهداف الجلسة:**

1- بناء جسر من التواصل مع الأطفال (المجموعة التجريبية).

2- التطبيق القبلي لمقياس مفهوم الذات عند الأطفال ضعاف السمع (عينة الدراسة).

3- تحديد قواعد وقوانين العمل ضمن الجلسات (تُوضع من قبل الأطفال والباحثة) بصورة تشاركية وتفاعلية.

- **محتوى الجلسة:**

تبدأ الجلسة بتعريف مجموعة الأطفال إلى الباحثة ومجموعة المساعدات (المرشدات ضمن معهد الامل للصم والبكم- أربع مرشدات) واستقبال تساؤلاتهم حول الجلسة والمكان والتفاصيل عن البرنامج. ومن أجل التعرف إلى أفراد المجموعة بصورة ممتعة بعيدة عن المباشرة تقوم الباحثة بلعبة للتعريف بأسماء الأطفال بشكل ودي.

✓ لعبة (هكذا أصنع اسمي):

- ملاحظة مهمة: يجب على الباحثة والمرشدات المشاركة باللعبة لكسر حاجز الخجل- إن وُجِد بين الأطفال- ولتسمح الباحثة للأطفال بالتعرف إلى أسماء فريق العمل بصورة ممتعة تسرّع من عملية حفظ الأسماء.

تطلب الباحثة من الأطفال الوقوف في شكل دائرة كبيرة ومن ثم تحدد الطفل الذي سيبدأ وتطلب منه ذكر اسمه وهكذا كل طفل بدوره يذكر اسمه، وعند انتهاء الجميع تعاد الدائرة على أن يقوم كل طفل بصناعة شكل ما بيديه يعبر من خلاله عن اسمه. ومن ثم تعاد الدائرة من جديد على أن يقوم جميع الأطفال بتذكر اسم الطفل وصنع الشكل الخاص باسمه.

عند الانتهاء من اللعبة توضح الباحثة للأطفال التفاصيل المطلوبة حول مقياس مفهوم الذات، ومن ثم توزع نسخ مقياس مفهوم الذات على الأطفال وتطلب منهم الإجابة عنه.

بعد الانتهاء من الاجابة عن المقياس تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة.

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **الجلسة الثانية** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشرتحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

✓ لعبة:غرفة النمل:

تطلب الباحثة من الأطفال الوقوف بشكل دائرة ومن ثم تخيل أنفسهم ضمن غرفة فيها نمل ملون يحاول التسلق عليهم. في البداية عليهم تسمية النمل وفق الألوان التي يتخيلونها، من ثم عليهم العمل على إبعاد النمل المتخيل عن أجسامهم حسب الطريقة الجسمية التي يرغبونها.

بعد الانتهاء من اللعبة تقوم الباحثة بشرح تفاصيل العمل وفق البرنامج التدريبي المقترح خلال الفترة الزمنية القادمة (بمساعدة المرشدات).ومن ثم يتم العمل على وضع قوانين الجلسات بالتعاون بين الباحثة والأطفال تحت عنوان "هكذا نحب أن نعمل معاً". وذلك من خلال جملة تقال في كل مرة يتم فيها تحديد القانون مثلاً: " نحب أن نحترم الوقت .. نحب أن نستمع لبعض" ويتم كتابتها على ورقة كرتون كبيرة تُعلق على الحائط معنونة بـــ "**هكذا نحب أن نعمل معاً**".

يتم اختتام الجلسة بنشاط جماعي حركي **يهدف**:إلى تنشيط الاطفال وحثهم على استعمال مخيلتهم مع تفعيل استخدام الجسد للتعبير، والحفاظ على حماستهم للجلسات التالية.

✓ نشاط حركي " ما هديتي؟ ":

تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال الى مجموعات ثنائية من خلال " أسلوب الأعداد الفردية والزوجية حيث تقوم الباحثة بإعطاء الأطفال بطاقات عليها أرقام من 1,2,3,4,5,6.. فتتكون المجموعة الأولى من الرقمين(1و3) والمجموعة الثانية من الرقمين(2و4) وهكذا حتى تتشكل كل المجموعات .

في بداية النشاط تطلب الباحثة من كل مجموعة العمل على تمثيل مشهد تقديم هدية من طفل إلى آخر بشكل صامت واستخدام الحركات للتعبيرعن نوع الهدية.من ثم يجلس الجميع بشكل نصف دائرة ويحاولون اكتشاف ما الهدية المقدمة في كل مشهد تمثيلي.

تقوم الباحثة بإنهاء الجلسة وتودع الاطفال مع تحديد موعد الجلسة الجديدة وذلك من خلال جدول زمني خاص بالجلسات تعلقه على الحائط وتطلب من مجموعة أطفال كتابة عنوان الجلسة على الجدول ووضع إشارة عند موعد الجلسة الجديدة.

الجلسة الثالثة- الرابعة

جلسات البعد الأول: مفهوم الذات الجسمية

- **عنوان الجلسة:** أهتم بصحتي.
- **هدف الجلسة:**

العمل على زيادة اهتمام الطفل بحالته الصحية.

- **محتوى الجلسة:**

تبدأ الجلسة بالترحيب المتبادل بين الباحثة والمساعدات (المرشدات) والأطفال، والسؤال عنهم بشكل عام. ومن ثم تبدأ الجلسة بلعبة البداية وذلك بهدف: تحفيز الأطفال للعمل وتعد مدخلاً غير مباشر للعلاقة مع الجسد.

✓ لعبة "عبّر عن الطقس":

تطلب الباحثة من الأطفال الحركة في المكان بحرية، ومن ثم ترفع بطاقة عليها عبارة تعبر عن حالة من حالات الطقس مثل " مطر، ثلج،حرّ،نسيم عليل...." وعلى الأطفال التعبير عن حالتهم إذا

وضعوا في مكان مشابه للطقس الذي ذكرته الباحثة، وذلك من خلال حركة الأيدي أو الأرجل وممكن الاختباء أوالاستلقاء.كلٌ حسب رغبته بالتعبير عن الطقس المذكور.

تبدأ الباحثة العمل مع الأطفال وفق الخطوات التالية:

أولا: التعليمات:

توضح الباحثة للأطفال ضرورة الاهتمام بالصحة الجسدية وعدم إهمال التعليمات الصحية حتى ولو تطلب ذلك مساعدة الآخرين لهم.وعدم التردد بسؤال أحد في حال الشعور بالتعب او الارهاق

☒ **نشاط تمثيلي داعم:**

يتطلب النشاط :لوحات تعبر عن الفصول الأربعة (الشتاء–الصيف–الربيع–الخريف)بعض الملابس والأغراض مثل " مظلة، قبعات، أدوات البحر، نظارات شمسية ".

تقوم الباحثة بعرض الصور أمام الاطفال ويطلب منهم ارتداء الملابس المناسبة لكل فصل، ومن ثم تمثيل بعض العادات الخاصة بكل فصل للحفاظ على الصحة وتدعيم السلوك الصحي العام. بحيث يقوم الأطفال بتمثيل مواقف فيها نماذج لسلوك إيجابي مرتبط بالصحة والحفاظ عليها ضمن كل فصل من فصول السنة مع إعطاء **أمثلة** مساعدة للأطفال:

- عدم أكل الماكولات المكشوفة
- عدم اللعب بالقمامة.
- الاعتناء بنظافة الأيدي بعد اللعب بالحديقة.
- غسل الخضار والفاكهة جيداً.
- ارتداء الملابس المناسبة لكل فصل.

ثانياً: النمذجة:

تقوم الباحثة بتقديم موقف تمثيلي كنموذج يعبر عن ضرورة الاعتناء بالصحة الجسدية على النحو التالي: تقوم المساعِدة بالسعال الشديد وترفض المساعدة المقدمة لها من قبل الباحثة، وترفض تقبل الدواء بعناد وبرد فعل غاضب.ثم تبدأ المساعِدة بإظهار التعب والإرهاق من شدة ارتفاع الحرارة لديها وتشعر بالدوار وعندما تحاول الباحثة تقديم المشورة والنصح ترفض وتحاول عدم إظهار التعب.

بعد الانتهاء من المشهد تقوم الباحثة بتوضيح الخطأ من الموقف من خلال مجموعة أسئلة موجهة للأطفال:

- ماالذي حدث منذ قليل؟
- ماالذي حاول المساعد فعله؟
- كيف كانت ردة الفعل اتجاه المساعد؟
- هل برأيكم كان السلوك جيداًامقبولاً؟

ومن ثم تناقش الأطفال حول المقترحات للسلوك الصحيح أو المقبول بحسب رأيهم.

ثالثاً: تمثيل النمط السلوكي:

تقوم الباحثة باختيار طفلين لإعادة تمثيل أدوار كل من المساعدة والباحثة في الموقف السابق بشكل دوري، بحيث يكون العمل وفق مجموعات ثنائية. كل مجموعة تعيد تمثيل الأدوار في الموقف السابق.

بعد الانتهاء من مرحلة "تمثيل النمط السلوكي" تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة.

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **<u>الجلسة الرابعة</u>** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشرتحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

- ✓ لعبة:الأغراض المتحولة

تطلب الباحثة من الأطفال الوقوف بشكل دائرة، ثم تُقدم قلماً لطفل وتطلب منه تخيل القلم على أنه شيء آخر ويستعمله وفق ماتخيله. مثلاً القلم يتحول إلى سيف أو عصا أو مكنسة.

رابعاً: الممارسة:

تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال إلى مجموعات عمل، وتطلب من كل مجموعة إعادة الموقف السابق مع اقتراح لحلول حول السلوك الصحيح.

خامساً: التدعيم:

عن طريق مناقشة المواقف المعروضة من قبل مجموعات العمل . تعمل الباحثة على تثبيت أوجه السلوك الداعم للمحافظة على الصحة الجسدية.

☒ **<u>تقييم نهائي:</u>**

<u>المستلزمات:</u> بطاقات عليها نماذج وصور لسلوكيات إيجابية، وأُخرى سلبية حول المحافظة على النظافة والصحة الجسمية. بطاقات حمراء اللون عليها إشارة (خطأ) وبطاقات خضراء عليها إشارة (صح).

تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال الى مجموعتين، في كل مجموعة خمسة أطفال وذلك بطريقة البطاقات ذات الأرقام (من 1.........10) بحيث تحوي إحدى المجموعتين أرقاماً فردية والأخرى زوجية، ويتم التقسيم حسب مجموعة الأرقام الفردية والزوجية. وتعطي الباحثة كل مجموعة بطاقة حمراء وبطاقة خضراء، ومن ثم تقوم برفع البطاقات التي تحوي النماذج والصور بالتتابع وتطلب من المجموعتين رفع البطاقة المناسبة لكل سلوك (البطاقة الخضراء للسلوك الإيجابي –بطاقة حمراء للسلوك السلبي) وتسجل نقاطاً لكل مجموعة كنوع من التحفيز لتعلن المجموعة الفائزة في النهاية.

يتم اختتام الجلسة بنشاط جماعي تمثيلي يهدف إلى تنشيط الأطفال وتفعيل استخدام مخيلتهم ضمن النشاط لتدعيم فكرة الصحة العامة وضروريات التقيد بالتعليمات وعدم إهمال صحة الجسد.

✓ نشاط حركي: اسأل طبيبك؟

<u>متطلبات النشاط</u>: لباس أبيض خاص بالطبيب مع سماعة طبية ودفتر ملاحظات، بعض الأغراض (جاكيت، قبعة، منديل ،حقيبة سيدات).

تطلب الباحثة من الاطفال الجلوس بشكل نصف دائرة، وتقوم بتقسيم الأطفال الى مجموعات ثنائية (بواسطة أسلوب الأعداد الفردية والزوجية حيث تقوم الباحثة بإعطاء الاطفال أرقاماً من 1,2,3,4,5,6...... فتتكون المجموعة الأولى من الرقمين(1و3) والمجموعة الثانية من الرقمين(2و4) وهكذا حتى تتشكل كل المجموعات) تشرح الباحثة للأطفال أنهم الآن سيتخيلون أنفسهم ضمن عيادة طبيب بحيث تبدأ كل مجموعة بتقديم مشهد صغير عبارة عن الطبيب والمريض بحيث يعرض المريض للطبيب مشكلته المرتبطة بالصحة وسلامة جسد(هذه الفرضية ستقدمها الباحثة لكل المجموعات على حد سواء) وعلى كل مجموعة تقديم النصائح التي تجدها مناسبة للفرضية أمام باقي الاطفال. في نهاية النشاط يقوم الأطفال بكتابة كافة المقترحات التي قدمتها الباحثة مرفقة بالمقترحات التي وضعوها ليصنعوا لائحة <u>" **هكذا جاوب طبيبك!!!!!**</u>".

تقوم الباحثة بإنهاء الجلسة وتودع الأطفال مع تحديد موعد الجلسة الجديدة وذلك من خلال الجدول الزمني الخاص بالجلسات المعلق على الحائط، وتطلب من مجموعة أطفال كتابة عنوان الجلسة ووضع إشارة على موعد الجلسة الجديدة .

<u>الجلسة الخامسة – السادسة</u>

<u>جلسات البعد الأول: مفهوم الذات الجسمية</u>

- **<u>عنوان الجلسة:</u>** هكذا أنا ....كما أنا.
- **<u>هدف الجلسة:</u>**

العمل على تقبل الطفل لصورة جسده (الطول – المظهر العام).

- **<u>أبعاد مفهوم الذات:</u>**

البعد الأول: مفهوم الذات الجسمية

- **<u>محتوى الجلسة:</u>**

تبدأ الجلسة بالترحيب المتبادل بين الباحثة والأطفال والمرشدات (المساعدات). ومن ثم تبدأ الجلسة بلعبة البداية وذلك بهدف: تحفيز الأطفال للعمل مع الباحثة، وتقدم هذه اللعبة نماذج متنوعة للأشخاص بصورة لعبة بعيدة عن المباشرة وتعد مدخلاً مناسباً للجلسة.

✓ لعبة "من أنا ؟":

تطلب الباحثة من الأطفال الحركة في المكان وكأنهم يتنزهون بالحديقة، ومن ثم تطلب منهم الحركة وفق نماذج تذكرها الباحثة: (رجل سمين – رجل قصير – رجل بطيء...) بحيث يحاول كل طفل

وهو يتحرك أن يقلد الرجل السمين أو الرجل القصير أو امراة سمينة، وذلك من خلال الحركات والانطباعات الوجهية وكل هذا يتم أثناء النزهة في الحديقة.

تبدأ الباحثة العمل مع الأطفال وفق الخطوات التالية:

أولا: التعليمات:

تقوم الباحثة بتوضيح فكرة اختلاف الأشخاص عن بعضهم بعضاً جسدياً، والتنوع الموجود بين الناس. وتطلب من الأطفال الوقوف بصف، وتستعرض الاختلاف بالطول بينهم واختلاف شكل الشعر ولونه.مع التركيز على أن كل شخص لديه شيء جميل ومختلف عن غيره.

☒ **نشاط داعم:**

توزع الباحثة على الأطفال أوراقاً ملونة وأقلاماً، وتطلب من كل ولد كتابة اسم شخصية كرتونية يحبها، ومن ثم تطلب من كل طفل ذكر شخصيته والتحدث لدقيقة عن شكله ومايميزه [الحديث يكون بطريقة الطفل من خلال التعبير بالإشارات].

ثانياً: النمذجة:

تقوم الباحثة مع المساعدة بتمثيل نموذج لموقف يعبر عن رفض الشكل الخارجي للشخص من خلال:

تقوم المساعدة بارتداء بعض الملابس وخلعها أمام المرأة ورفض كل الأشكال مع محاولة الباحثة دفعها لتقبل شكلها. تستمر المساعدة برفض الحلول المعطاة، وتقررعدم الخروج إلى عملها بسبب عدم تقبلها لشكلها، وترفض كل المقترحات المقدمة من قبل الباحثة .وتعد كل المقترحات مجاملة بعيدة عن الحقيقة.

توضح الباحثة في نهاية المشهد من خلال النقاش مع الأطفال أن ما قامت به المساعدة ضمن النموذج المقدم سابقاً هو سلوك سلبي ومن الممكن تغييره بتقبل صورتنا والبحث عن الجميل فيها. بحيث تطلب من المساعدة الوقوف أمام الاطفال والاستماع لبعض مقترحاتهم حول شكلها والتغييرات الممكنة.

ثالثاً: تمثيل النمط السلوكي:

يتم اختيار طفلين لإعادة تمثيل الأدوار في الموقف السابق مع الأخذ بالحسبان لمقترحات الأطفال حول شكل الممثلين، بحيث يعيد كل طفلين معاً المشهد السابق.

بعد الانتهاء من تمثيل النمط السلوكي تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة.

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **الجلسة السادسة** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشر تحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

✓ لعبة: كيف أفتح الباب؟.

تطلب الباحثة من الأطفال الوقوف بشكل خط أفقي بمواجهة الباحثة. تطلب الباحثة من الأطفال تخيل أنفسهم أمام باب مغلق وعليهم العمل على فتحه بالطريقة المتخيلة التي يجدونها مناسبة.

رابعاً: الممارسة:

تقوم الباحثة باستعراض مجموعة من المواقف مع الأطفال مشابهة لما تم تمثيله مع العمل على تقديم مقترحات لنهاية المشهد الذي تم عرضه مع تأكيد الجوانب الإيجابية والجيدة لدى كل فرد.

خامساً: التدعيم:

تقوم الباحثة بتدعيم المواقف المرتبطة بالآراء الإيجابية حول شكل الإنسان من خلال استعراض نماذج لأشكال الناس في الشارع بالإستعانة ببعض الإكسسوارات بمساعدة الأطفال بحيث تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال الى مجموعات عمل، وتطلب من كل مجموعة تحضير موديل (يقوم أحد أفراد المجموعة بلعب دورالموديل) بمساعدة الإكسسوارات، مثال: أريد ان أتعرف على رجل يعمل في محل بيع خضا، أو أريد أن أقابل فتاة تعمل في صالون حلاقة، أو أريد أن أقابل طباخاً سميناً، أو أريد أن أقابل مهرجاً يعمل في السيرك. ويتم رصد التعليقات الإيجابية التي يقدمها الأطفال حول الشخصيات وتثبيتها على ورقة عمل كبيرة تعلقها الباحثة على الجدار.

يتم اختتام الجلسة بنشاط جماعي فني يهدف: إلى تنشيط الأطفال واستعمال مخيلتهم في الرسم لإنجاز صور ممتعة. تكوّن في النهاية صور مركبة لشخصيات اخترعها الأطفال بصورة جسدية متخيلة تكسر مفهوم الكمال والجمال التقليدي وتفسح المجال للتفكير بأشكال متعددة، وتقبلها بشكلها الجديد والغريب.

✓ نشاط حركي: ركّب الأجزاء واكتشف من أنا؟

متطلبات النشاط: مجموعة أوراق (يجب أن تكون كل ورقة مطوية الى ثلاثة أجزاء بحيث يكون لدينا(الرأس،الوسط،الأسفل) وأقلام تلوين.

تقوم الباحثة بتوزيع الأوراق على الأطفال الجالسين بشكل نصف دائرة، وتطلب من كل طفل رسم رأس لأي شخصية أو حيوان يفضله على القسم الخاص بالرأس ويطويها ويعطيها للطفل الجالس قربه ليرسم هو على الجزء الخاص بالوسط، أي شكل يتخيله لأي شخصية أو حيوان من منطقة الوسط (الجذع) ويطويه ويمرره من جديد للطفل الجالس بقربه على أن يرسم على الجزء الخاص بالأسفل، أي شخصية أو حيوان من منطقة القدمين. بعد جمع الأوراق تقوم الباحثة بفتح الأوراق ليظهر على كل ورقة شخصية متخيلة قام الأطفال برسمها بشكل أجزاء، دون معرفة الشكل كاملاً. من ثم تطلب الباحثة من الأطفال محاولة تمثيل حركة كل شخصية كما يتخيلونها.

تقوم الباحثة بانهاء الجلسة وتودع الأطفال مع تحديد موعد الجلسة الجديدة، وذلك من خلال الجدول الزمني الخاص بالجلسات المعلق على الحائط، تطلب من مجموعة أطفال كتابة عنوان الجلسة ووضع إشارة على موعد الجلسة الجديدة.

الجلسة السابعة- الثامنة

جلسات البعد الأول: مفهوم الذات الجسمية

- **عنوان الجلسة:** أنت تبدو رائعاً.
- **هدف الجلسة:**

العمل على تقبل الطفل لشكل الآخرين من حوله بصورة طبيعية وعدم إزعاج الآخرين بسبب شكلهم، من خلال التعليق والسخرية منهم بسبب أشكالهم.

- **محتوى الجلسة:**

تبدأ الجلسة بالترحيب المتبادل بين الباحثة والأطفال وتطلب الباحثة من الاطفال الترحيب بالمساعدات اللاتي ستقدمن المساعدة بالجلسة. ومن ثم تبدأ الجلسة بلعبة البداية وذلك بهدف: تحفيز الأطفال للعمل مع الباحثة. تقدم هذه اللعبة مجالاً واسعاً لاستخدام الجسد بعيداً عن الجمال والشكل المتكامل بحيث تسمح للطفل باستخدام جسده بأشكال متعددة.

✓ لعبة " لوحة فنية ":

يقف الأطفال في دائرة وتطلب الباحثة منهم العمل على تشكيل لوحة من أجسادهم، وذلك من خلال دخول كل طفل بالتتابع الواحد تلو الآخر إلى داخل الدائرة ويقول مثلاً أنا شجرة ويمثل شكل الشجرة ،ومن ثم يدخل طفل آخر ويقول أنا كلب ويتموضع بشكل كلب، وثم يدخل طفل آخر ويقول أنا بحيرة، وهكذا حتى تكتمل اللوحة المفترضة من قبل الأطفال أنفسهم.

تبدأ الباحثة العمل مع الأطفال وفق الخطوات التالية:

أولا: التعليمات:

توضح الباحثة فكرة الاختلاف بالجسد والشكل بين الأفراد وأهمية هذا الاختلاف وضروة عدم توجيه انتقاد أو سخرية لأحد في حال لم يعجبنا شكله أو مظهره.

ثانياً النمذجة:

تقوم الباحثة بتمثيل المشهد التالي:

تدخل الباحثة وهي تضع وسادة كبيرة تحت ثيابها لتبدو سمينة فتضحك المساعدة عليها وتقلدها بالمشي بصورة فيها سخرية. تغادر الباحثة لتدخل مساعدة أخرى وهي تضع نظارات فتحاول المساعدة السخرية منها والتركيز على نظاراتها بصورة مزعجة. تدخل مساعدة جديدة فتضحك المساعدة من شكل شعرها وتنتقدها بشدة. عند نهاية المشهد تجد المساعدة كل من الباحثة وبقية المساعدات منزعجات تشعر بالاستغراب وتحاول فهم سبب ماحصل.

توضح الباحثة للأطفال أن ماقامت به المساعدة من سخرية على شكل الأشخاص الذين قابلتهم بالمشهد مزعج وغير مقبول. وكان من الواجب على المساعدة الانتباه لماقالته او فعلته مع البقية لكون أن التعليقات كانت مزعجة وسلبية، ومن الضروري التأكيد أن الاختلاف بين الناس ببعض الصفات و الأشكال ليس عيباً إنما ميزة وتفرد.

ثالثاً: تمثيل النمط السلوكي:

تطلب الباحثة من مجموعة الأطفال إعادة تمثيل المشهد مع اختيار أشكال جديدة للأشخاص الذين سيدخلون المشهد، بحيث تركز على الصفات والأشكال المطروحة في الحياة الواقعية وتتعرض لكثير من النقد (ضعف البصر، استخدام النظارت، استخدام العكاز، العرج، لون البشرة، شكل الشعر).
بعد الانتهاء من تمثيل النمط السلوكي تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة .

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **<u>الجلسة الثامنة</u>** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشرتحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

- ✓ لعبة:رحلة عبر الكرة الأرضية:

تطلب الباحثة من الأطفال التحرك بحرية ضمن الغرفة،وأثناء حركتهم تطلب منهم تغيير شكل الحركة بما يتناسب مع مكان تذكره لهم.مثلاً: نحن الآن نمشي إلى قمة الجبل، أونحن نمشي على بحيرة متجمدة.

رابعاً: الممارسة

تقسم الباحثة الأطفال الى مجموعات عمل، وتوزع على كل مجموعة كرتونة على شكل وجهه (قناع ورقي) وتطلب من كل مجموعة صنع قناع ملون، له صفات واضحة بالوجه وعلامات بارزة. ومن ثم يتم عرض الأقنعة وتسجيل التعليقات من قبل الأطفال مع تعزيز التعليقات الإيجابية وتصحيح التعليقات السلبية.

خامساً: التدعيم:

تناقش الباحثة مع الأطفال التعليقات التي جمعتها من الأطفال، وتركز على أهمية التعليقات الإيجابية وضرورة الانتباه والابتعاد عن التعليقات السلبية.

- ❖ **<u>تقييم نهائي:</u>**

<u>مستلزمات</u>: بطاقات ملونة عليها صور لأشكال وأنماط أشخاص من مختلف البيئات. ورقة كبيرة عليها جدول بعامودين على الشكل التالي:

ماذا قيل؟	ماذا يجب أن يقال؟

تقوم الباحثة بعرض الصور الملونة على الأطفال وتتلقى التعليقات عليها، وتطلب من كل طفل أن يذكر- وفق رأيه الشخصي- كيف كان يعلق على الصور، وإذا تغير رأيه. وتثبيت إجابته على الجدول المعلق على الحائط مع تأكيد التعليقات الإيجابية .

يتم اختتام الجلسة بنشاط جماعي حركي يهدف: إلى تنشيط الأطفال وتحريك أجسادهم بطريقة ممتعة. وتعرض فكرة المرايا أشكال الجسد بطريقة فكاهية وممتعة بعيدة عن النقد والإزعاج.

✓ نشاط حركي "المرايا":

تطلب الباحثة من كل طفل اختيار شريك له، وأن يقفا متقابلين بالوجه، ويتم تحديد من منهما المرآة ومن منهمه المقلد. في المرة الأولى تقوم المرآة بحركات مطابقة للشخص الواقف أمامها، وفي المرة الثانية تتحول المرآة الى مرآة تبدل الحجوم ومن ثم الأطوال.

تقوم الباحثة بإنهاء الجلسة وتودع الأطفال مع تحديد موعد الجلسة الجديد. وذلك من خلال الجدول الزمني الخاص بالجلسات المعلق على الحائط، تطلب من المجموعة الفائزة في آخر نشاط كتابة عنوان الجلسة، ووضع إشارة على موعد الجلسة الجديدة.

الجلسة التاسعة- العاشرة

جلسات البعد الثاني: مفهوم الذات الانفعالية

- **عنوان الجلسة:** أحلامي ألوان جميلة.
- **هدف الجلسة:**

العمل على تخفيف الانفعالات الزائدة عند الطفل والمتمثلة في الأفكار السلبية، والأحلام المزعجة لديه.

- **محتوى الجلسة:**

تبدأ الجلسة بالترحيب المتبادل بين الباحثة والأطفال، وتطلب الباحثة من الأطفال الترحيب بالمساعِدات اللاتي سيساعدنها بالعمل. ومن ثم تبدأ الجلسة بلعبة البداية وذلك بهدف: تحفيز الأطفال للعمل مع الباحثة. وتقدم هذه اللعبة نماذج انفعالية بسيطة يتم التعبير عنها بواسطة الوجه بطريقة ممتعة ومسلية.

✓ لعبة " عبّر..":

تطلب الباحثة من كل طفل على حدة أن يقف أمام أصدقائه ويعبر من خلال تقاسيم وجهه عن الحالات التي يقوم أصدقاؤه بذكرها. مثلاً :عبّر بوجهك عن: أنا سعيد- أنا حزين- أنا غاضب- أنا متفاجئ.

تبدأ الباحثة العمل مع الأطفال من خلال الخطوات التالية:

أولا: التعليمات:

تقوم الباحثة بشرح ضرورة محاولة الإنسان ضبط انفعالاته بصورة جيدة ليستطيع من خلالها التعبير عن نفسه بشكل صحيح ودون إزعاج نفسه، إو إحراج وإزعاج للآخرين.

☒ **نشاط داعم:**

تطلب الباحثة من أربعة أطفال الوقوف بشكل صف بمواجهة أصدقائهم وتضع بطاقة بيد كل طفل مكتوب عليها (غاضب\ حزين\خائف\ضاحك) وتطرح عليهم قصة الطفل الذي تأخر على أصدقائه ويحاول أن يقدم مبرراً لهم. وتطلب من كل طفل ذكر القصة وفق الصفة التي يحملها. وعندها تُأكد أن القصة التي ذكرتها يمكن نقلها وفق طرق مختلفة والمهم أن تعرف الطريقة الفضلى لذلك ومحاولة ضبط انفعالاتنا حتى في المواقف الجيدة والتي لم نستعد لها.

ثانياً:النمذجة:

تقوم الباحثة مع المساعدة بتقديم نموذج للموقف التمثيلي التالي:

تحاول المساعدة النوم ولكنها لا تستطيع ذلك بسبب الأحلام المزعجة التي ترافقها دائماً، وتحاول الباحثة حثها على التفكير بشكل مختلف بعيداً عن الخوف لتنام. ترفض المساعدة وتعبر عن كم الأفكار السيئة التي تخاف أن تشاهدها في الحلم، وتحاول الاختباء تحت الوسادة أو الهروب لأسفل السرير وعدم قبول النوم، وتحاول الباحثة تقديم مقترحات لإبعاد هذه الأفكار قبل النوم، ولكن تستمر المساعدة برفض النوم والتذرع بأسباب عديدة .

في نهاية المشهد تقوم الباحثة بتوضيح ضرورة أن نفكر بشكل إيجابي بعيداً عن الخوف والنظر بصورة إيجابية والابتعاد عن ما يثير المخاوف من حولنا.

ثالثاً: تمثيل النمط السلوكي:

تختار الباحثة طفلين ليقوما بإعادة المشهد السابق. على أن يتكرر تمثيل المشهد أكثر من مرة وكل مرة مع ممثلين جدد.

بعد الانتهاء من تمثيل النمط السلوكي تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة .

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **الجلسة العاشرة** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشرتحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

- ✓ لعبة:جماد وحركة

تطلب الباحثة من الأطفال التحرك في الغرفة بحرية، وعندما تصنع الباحثة شكلاً محدداً بيديها على الأطفال التوقف في مكانهم بالشكل المضحك الذي يرغبونه، وتعاد الكرة لاكثر مرة.

رابعاً: الممارسة

تستعرض الباحثة مع الأطفال أفكاراً جديدة مرتبطة بالتفكير الجيد، وماالأفكار التي يمكن أن تخفف من المخاوف مثل (شرب شيء ساخن قبل النوم \الاستحمام بماء دافئ \ القراءة) ومن ثم تقوم الباحثة بسؤال كل طفل عن طقوسه الخاصة قبل النوم، وعند تقديم اقتراح جديد إجابي تقوم الباحثة بتثبيته على ورقة العمل المعلقة على الحائط.

خامساً: التدعيم:

تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال لمجموعات صغيرة، ومن ثم تعرض عليهم مجموعة صور ملونة تحتوي مواقف لأشخاص (رجل غاضب / طفل يبكي / فتاة خائفة) وتطلب من كل مجموعة أن تقوم بتمثيل سلوك إيجابي مقترح من قبلهم والذي سيغير الصورة السلبية التي عُرضت عليهم إلى صورة بموقف ايجابي تحت عنوان: "**كيف أتصرف في هذا الموقف**".

يتم اختتام الجلسة بنشاط جماعي حركي يهدف :إلى تنشيط الأطفال ويوضح بصورة غير مباشرة عبر مجموعة الانفعالات المختلفة في داخل كل التي قد تؤثر في حياته، وخاصة أثناء النوم وتجعله متعباً ومنفعلاً.

- ✓ نشاط حركي "كيف أنام...عندما أكون":

تطلب الباحثة من الأطفال الوقوف بشكل دائرة كبيرة ، ومن ثم تقوم الباحثة بذكر حالة أو مزاج أو موقف سلبي مثل: (أناغاضب، أنا متعب، أنا خائف) ثم تقول: فأنام بهذا الشكل، وتطلب من الأطفال التعبير بجسدهم عن الطريقة التي سينامون بها إذا كانوا بالحالة او المزاج السلبي الذي ذكرته الباحثة أولاً. ثم تعيد اللعبة مع ذكر حالات أو مزاج إيجابي مثل: (أنا سعيد، أنا مرتاح، أنا متحمس) ثم تقول: فأنام بهذا الشكل، وتطلب من الأطفال التعبير بجسدهم عن الطريقة التي سينامون بها إذا كانوا بالحالة إو المزاج الإيجابي الذي ذكرته الباحثة أولاً.

تقوم الباحثة بإنهاء الجلسة وتودع الأطفال مع تحديد موعد الجلسة الجديدة، وذلك من خلال الجدول الزمني الخاص بالجلسات والمعلق على الحائط، وتطلب من مجموعة الأطفال التي رسمت أجمل حلم بكتابة عنوان الجلسة ووضع إشارة على موعد الجلسة الجديدة.

الجلسة الحادية عشرة – الثانية عشرة

جلسات البعد الثاني: مفهوم الذات الانفعالية

- **عنوان الجلسة:** انا أخاف،أنا أقلق، قليلاً قليلاً.
- **أهداف الجلسة:**

العمل على تخفيف تأثير الشعور الزائد بالقلق لدى الطفل، والخوف من المستقبل.

▪ **<u>محتوى الجلسة:</u>**

تبدأ الجلسة بالترحيب المتبادل بين الباحثة والأطفال، وتطلب الباحثة من الأطفال الترحيب بالمساعِدات اللاتي سيساعدنها بالعمل. ومن ثم تبدأ الجلسة بلعبة البداية وذلك بهدف: تحفيز الأطفال للعمل مع الباحثة. وتقدم هذه اللعبة فرصة للأطفال للتعبير عما في داخلهم بصوت عالٍ، وبطريقة ممتعة بعيدة عن المباشرة.

✓ لعبة " الدائرة المتكلّمة ":

تطلب الباحثة من الأطفال الدوران كل على حدة في مكانه، مع التعبير بلغتهم الخاصة عن كل الأشياء والأشخاص والمواقف التي تزعجهم، بالطريقة والدرجة اللتين يفضلون التعبير بهما.

تبدأ الباحثة العمل مع الأطفال وفق الخطوات التالية:

أولا: التعليمات:

تقوم الباحثة بتوضيح فكرة أن كل الناس يشعرون بالقلق وهذا طبيعي، ولكن يجب ألا نزيد من قلقنا لدرجة تمنعنا من التقدم إلى الأمام وتقوم بسؤال الأطفال حول بعض الأمور التي يمكن أن تسبب القلق لديهم وتشعرهم بالخوف الطبيعي والشائع بين الناس، مثل الحالات التالية:

- هل تشعر بالقلق من الامتحان ؟
- هل تشعر بالقلق إذا تأخر أحد والديك خارج المنزل؟
- هل تشعر بالقلق إذا شعرت بحركة غريبة في الليل ؟
- هل تشعر بالخوف من الأماكن العالية؟
- هل تشعر بالخوف من الظلام؟

ثانياً: النمذجة:

تقوم الباحثة بتقديم المشهد التمثيلي التالي:

تجلس المساعدة بقلق تحاول أن تقرأ من كتاب لا تستطيع، تراقب الساعة بقلق، وعندما تدخل الباحثة إلى الغرفة تعبر المساعدة عن خوفها من الشخص القادم تحاول الباحثة التخفيف عنها وتقترح عليها الذهاب إلى صالة الألعاب، ترفض المساعدة لخوفها من الألعاب والتعرف إلى الآخرين، وعدم قدرتها على الاستمتاع بما يقدم هناك وتقوم بذكر بعض الألعاب التي تخيفها.

توضح الباحثة للأطفال أن رفض المساعدة للذهاب بسبب قلقها وخوفها غير صحيح لأن حديقة الألعاب مجهزة للأطفال وهناك من يعتني بهم، وهو مكان للمتعة والتسلية وليس للخوف.

ثالثاً: تمثيل النمط السلوكي

تختار الباحثة طفلين لإعادة المشهد السابق على أن تتم إعادة تمثيل المشهد مع أكثر من مجموعة بعد الانتهاء من تمثيل النمط السلوكي تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة .

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **الجلسة الثانية عشرة** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشرتحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

- ✓ لعبة: شجرة التفاح

تطلب الباحثة من الأطفال الوقوف على شكل دائرة، وتخيل أنهم يقفون تحت شجرة تفاح كبيرة وحمراء ولكنها عالية جداً، وعليهم محاولة القفز ومد أجسادهم للوصول إلى التفاحة الحمراء المتخيلة.

رابعاً: الممارسة:

تطلب الباحثة من الأطفال المشاركة في صنع دائرة من أجسادهم، وكل طفل يذكر سبباً من أسباب خوفه من الذهاب إلى أي مكان جديد أو المشاركة بأي نشاط جديد، وتسمية الدائرة "دائرة الخوف والقلق الكبيرة ".

خامساً: التدعيم:

في خطوة التدعيم تقوم الباحثة مع الأطفال معاً بإبعاد الأفكار السيئة جداً من الدائرة، التي قاموا بصنعها للوصول إلى أقل عدد ممكن من الأسباب المثيرة للقلق والخوف لديهم، بحيث تصغر الدائرة الكبيرة وتتحول الى دائرة صغيرة ، وتسميتها" دائرة الخوف والقلق الصغيرة ".

يتم اختتام الجلسة بنشاط حركي يهدف إلى تنشيط الاطفال وتحريك أجسادهم وتفعيل الخيال لديهم والتعبير بشكل لعبي عن أفكارهم حول مستقبلهم.

- ✓ نشاط حركي: احزر ماذا أريد ان أكون في المستقبل؟

تطلب الباحثة من الأطفال الجلوس بشكل نصف دائرة، ومن ثم تطلب من كل طفل كُل حسب دوره أن يقف أمام أصدقائه، والذين سينقسمون إلى مجموعات متنافسة، ويمثّل لهم ماذا يريد أن تصبح في المستقبل. وذلك بصورة إيمائية صامتة وعلى المجموعات معرفة ما الذي يقوم به زميلهم.

تقوم الباحثة بإنهاء الجلسة وتودع الأطفال مع تحديد موعد الجلسة الجديدة، وذلك من خلال الجدول الزمني الخاص بالجلسات المعلق على الحائط، تطلب من المجموعة الفائزة في آخر نشاط كتابة عنوان الجلسة ووضع إشارة على موعد الجلسة الجديدة.

الجلسة الثالثة عشرة– الرابعة عشرة

جلسات البعد الثاني: مفهوم الذات الانفعالية

- **عنوان الجلسة:** ابتسم لي ...أبتسم معك.....
- **هدف الجلسة:**

العمل على تشجيع الطفل على تهذيب مزاجه ومحاولة ضبط تقلبه.

- **محتوى الجلسة:**

تبدأ الجلسة بالترحيب المتبادل بين الباحثة والأطفال، وتطلب الباحثة من الأطفال الترحيب بالمساعِدات اللاتي سيساعدنها بالعمل، ومن ثم تبدأ الجلسة بلعبة البداية وذلك بهدف: تحفيز الأطفال للعمل مع الباحثة. وتقدم هذه اللعبة فرصة للطفل للمحاولة على التركيز لإتمام المهمة المطلوبة منه دون تسرع أو إزعاج للشريك.

✓ لعبة " هل تستطيع؟"

تطلب الباحثة من كل طفلين أن يقفا بمواجهة بعضهما بمسافة تقدرها الباحثة، ويحاول كل طفل ملامسة كتف الطفل الثاني عندما تعطي الباحثة الإشارة بذلك عندما ترفع بطاقة عليها صورة "كتف" وتستمر اللعبة حيث تختلف نقاط التماس باختلاف الإشارة المعطاة من قبل الباحثة وفق الصورة الموجودة على البطاقة المرفوعة مثل "اصبع، قدم."

تبدأ الباحثة العمل مع الأطفال وفق الخطوات التالية:

أولا: التعليمات:

تقوم الباحثة بتوضيح فكرة أن اختلاف المزاج (الغضب/الحزن/البكاء/الخوف) عند الفرد قد تسببه مشكلات أو ظروف دون أن يعني هذا وجود علة ما لدى الشخص، ولكن يجب الانتباه إلى أن اختلاف المزاج بشكل عشوائي غير مستحب عند الآخرين ومتعب للفرد.

ثانياً النمذجة:

ستستخدم الباحثة في هذا المشهد أقنعة لوجوه تعبر عن(حزين- سعيد- غاضب- مرتاح- منزعج) وتعرض المشهد التمثيلي التالي:

تجلس الباحثة والمساعدة وهما تتابعان مشهداً على التلفاز تضع المساعدة قناع السعيد، فجأة تضع قناع الحزين تسألها الباحثة عن السبب، ولكنها لا تحصل على إجابة، تتابعان المشاهدة وفجأة تغير المساعدة القناع إلى الغاضب، تفاجأ الباحثة وتحاول تهدئة المساعدة التي تغير القناع مباشرة إلى الحزين، تقوم الباحثة بمغادرة الغرفة ويبدو عليها الانزعاج.

بعد انتهاء المشهد تقوم الباحثة بتوضيح فكرة إنزعاجها من سلوك المساعدة، ومزجها المتقلب وغير المفهوم من الباحثة، وكيف كانت النتيجة بانتهاء الجلسة الممتعة بين الاثنتين بانزعاج الباحثة ومغادرتها .

ثالثاً: تمثيل النمط السلوكي:

تطلب الباحثة من مجموعة أطفال بإعادة تمثيل المشهد على أن يقوم كل طفل بحمل قناع واحد للتعبير عن اختلاف المزاج أثناء المشهد.بحيث يمثل المشهد عدد كبير من الأطفال.

بعد الانتهاء من تمثيل النمط السلوكي تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة .

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **<u>الجلسة الرابعة عشرة</u>** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشرتحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

✓ لعبة: بينوكيو يتحرك

تطلب الباحثة من الأطفال الوقوف على شكل دائرة، وعليهم تخيل أنفسهم بأنهم لعبة "بينوكيو الخشبية"، وهي لعبة مصنوعة من الخشب وتتحرك كالرجل الآلي، وعلى الأطفال التحرك كلعبة بينوكيو. وفق تعليمات الباحثة (بينوكيو ينزل الدرج،بينوكو يلوح بيده، بينوكيو يأكل).

رابعاً: الممارسة

تطلب الباحثة من الأطفال العمل ضمن مجموعات، لتحدد كل مجموعة أكثر ما يزعج في تقلب المزاج من قبل فرد للآخر وفق خبرتهم الشخصية.

خامساً: التدعيم.

في نهاية العمل تطلب الباحثة من الأطفال أن يرسموا وجوهاً ملونة تعبر عن مزاجهم في هذه اللحظة، وأن يرسموا وجوهاً تعبر عن مزاج من حولهم أيضاً. ومن ثم يتم تعليق الوجوه على الحائط.

☒ **<u>تقييم نهائي:</u>**

<u>مستلزمات:</u> بطاقات حمراء عليها إشارة (خطأ)، وبطاقات خضراء عليها إشارة (صح)، بطاقات ملونة عليها مواقف اجتماعية متنوعة ترصد سلوكيات سلبية وإيجابية مثل:

- طفل يضرب أصدقاءه من حوله.
- فتاة تبكي وترفض اللعب مع صديقاتها.
- فتاة حزينة وتجلس وحيدة.
- طفل يرمي ألعابه في وجه إخوته.
- فتاة تعرض لعبتها لفتاة أخرى.
- طفل يبتسم لأطفال آخرين.

تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال الى مجموعتين، وتقدم لكل مجموعة بطاقة حمراء، وبطاقة خضراء ومن ثم تعرض على المجموعتين البطاقات الملونة وتطلب منهم رفع البطاقة المعبرة عن السلوك (سلوك سلبي – بطاقة حمراء / سلوك إيجابي – بطاقة خضراء) ولتحفيز الأطفال تقوم الباحثة بتثبيت نقاط للمجموعتين على ورقة عمل تُعلق على الحائط.

يتم اختتام الجلسة بنشاط جماعي حركي يهدف إلى تنشيط الأطفال والعمل على التعبير عن مشاعرهم وآرائهم حول مفاهيم خاصة بالسلوك العام، وآداب الحديث بطريقة لعبية بعيدة عن الأوامر المباشرة .

✓ نشاط حركي: مع وضد..

تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال إلى مجموعات ثنائية من خلال(أسلوب الأعداد الفردية والزوجية حيث تقوم الباحثة بإعطاء الأطفال أرقام من 1,2,3,4,5,6...... فتتكون المجموعة الأولى من الرقمين(1و3) والمجموعة الثانية من الرقمين(2و4) وهكذا حتى تتشكل كل المجموعات).

تطلب الباحثة من المجموعات الوقوف بشكل صفين متقابلين بحيث كل فرد يقابل شريكه في المجموعة الثنائية، وتسمي الصف الأول "مع " والصف المقابل "ضد". ترفع بطاقات عليها أنماط سلوك اجتماعي أو موقف محدد مثلاً: ضرورة قرع الباب عند الدخول.التكلم مع الآخرين بصوت منخفض، الغضب، الصراخ. وعلى الصف الأول (مع) التعبير بالإشارات عن الموقف الذي عرضته الباحثة بصورة إيجابية، والصف الثاني "ضد" التعبير بالإشارات عن الموقف الذي ذكرته الباحثة بصورة سلبية، وذلك في الوقت نفسه معاً، وكأن كل صف يحاول إقناع الصف المقابل بوجهة نظره .

تقوم الباحثة بإنهاء الجلسة وتودع الأطفال مع تحديد موعد الجلسة الجديدة، وذلك من خلال الجدول الزمني الخاص بالجلسات والمعلق على الحائط، تطلب من مجموعة أطفال كتابة عنوان الجلسة ووضع إشارة على موعد الجلسة الجديدة.

الجلسة الخامسة عشرة – السادسة عشرة

جلسات البعد الثالث: مفهوم الذات الأسرية

- **عنوان الجلسة:** أنا وعائلتي...صورة لاتنسى
- **هدف الجلسة:**

العمل على تشجيع الطفل على تنمية مكانته في الأسرة.

- **محتوى الجلسة:**

تبدأ الجلسة بالترحيب المتبادل بين الباحثة والأطفال، وتطلب الباحثة من الأطفال الترحيب بالمساعِدات اللاتي سيساعدنها بالعمل، ومن ثم تبدأ الجلسة بلعبة البداية وذلك بهدف: تحفيز الأطفال للعمل مع الباحثة، وتقدم هذه اللعبة فكرة حول التواصل بين الأفراد بأشكال مختلفة.

✓ لعبة " اكسر التواصل ":

تطلب الباحثة أن ينقسم الأطفال إلى مجموعات ثلاثية الأفراد. طفلان على الطرفين والثالث في المنتصف بين الاثنين، ويحاول الطفل الذي يقف في المنتصف كسر التواصل البصري بينهما من خلال محاولة جذب أحدهما إليه بالنظر نحوه وعدم النظر إلى زميله على الطرف الثاني.أما الطفلان اللذان على الأطراف فيتحركان إلى اليمين واليسار، ويحاولان متابعة التواصل بالأعين فيما بينهما.

تبدأ الباحثة العمل مع الأطفال وفق الخطوات التالية:

أولا: التعليمات:

تقوم الباحثة بتوضيح فكرة أن لكل فرد مكانته الخاصة في الأسرة مهما اختلف عن الآخرين. والأسرة عبارة عن عدد من الأشخاص المختلفين والمرتبطين مع بعض بعلاقتهم الأسرية .

ثانياً: النمذجة:

تقوم الباحثة بعرض المشهد التمثيلي التالي:

الباحثة تجلس على طاولة الطعام، وتحاول المساعدة الجلوس معها على الطاولة فلا تجد صحناً لها، تحزن ولا تأكل، ثم تحاول أن تشرب ولا تجد كأساً لها، تحزن وتعاتب الباحثة وتغادر الطاولة، دون أن تستمع إلى مبرر الباحثة بأنها لم تكن تعلم برغبتها بالمشاركة في الطعام وليس نسياناً لوجودها.

في نهاية المشهد توضح الباحثة أن المساعدة افترضت تجاهل الباحثة لها ونسيانها لمكانتها في البيت على الرغم من أن السبب الحقيقي هو غير هذا تماماً. وتأكيد ضرورة وأهمية التواصل الإيجابي والفعال مع الأفراد المحيطين بنا.

ثالثاً: تمثيل النمط السلوكي:

تطلب الباحثة من مجموعة الأطفال إعادة المشهد مع وجود أدوار مقترحة من قِبلهم لأفراد الأسرة. بحيث يتم تغيير فرد الأسرة من مشهد لآخر (مشهد يحتوي الأب والابن\ مشهد يحتوي الأم والجدة).

بعد الانتهاء من تمثيل النمط السلوكي تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة .

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **<u>الجلسة السادسة عشرة</u>** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشرتحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

- ✓ لعبة:شدّ ومدّ

تطلب الباحثة من كل طفلين الجلوس بمقابل بعضهما البعض، ووضع أقدامهما بملاصقة بعض، ومسك الأيدي. وعندما ترفع الباحثة يدها اليمنى يشد الطفل في الجهة اليمنى زميله نحوه.وعندما ترفع الباحثة يدها اليسرى يشد الطفل في الجهة اليسرى زميله نحوه، وهكذا.

رابعاً: الممارسة:

توزع الباحثة على الأطفال أوراقاً بيضاء وأقلاماً، ومن ثم تطلب الباحثة من الأطفال أن يقوموا برسم دوائر حول نقطة يضعونها على الورقة ويسمونها (أنا) ومن ثم يسمون كل دائرة باسم الفرد الأقرب إليهم من الأسرة.

خامساً: التدعيم:

تباشر الباحثة بحوار مع الأطفال حول أسرهم ويومياتهم الأسرية، من خلال الرسومات التي أنجزوها وتؤكد أهمية كل فرد من الأفراد مهما كان صغيراً أو مختلفاً عن البقية .

يتم اختتام الجلسة بنشاط جماعي <u>يهدف</u>: إلى تنشيط الأطفال وتفعيل مخيلتهم والاستفادة من ذلك بترسيخ صور للعائلة لديهم.

- ✓ نشاط حركي: صورة عائلية

تقسم الباحثة الأطفال الى مجموعات حسب رغبتهم، وتطلب منهم تشكيل صورة تضم أفراد عائلة من عوائلهم، على أن يقوم كل طفل بالتعبير عن الشكل الخاص بالفرد الذي اختاره من عائلته (الأب،

الأم، الخال، العمة، الجدة) بحيث يتشكل في النهاية صورة فوتوغرافية لعائلة ويتم اختيار الصورة الأجمل كصورة فائزة. تقوم الباحثة بتصوير المشاهد وتعليقها على الحائط.

تقوم الباحثة بإنهاء الجلسة وتودع الأطفال مع تحديد موعد الجلسة الجديدة، وذلك من خلال الجدول الزمني الخاص بالجلسات والمعلق على الحائط، تطلب من المجموعة الفائزة في آخر نشاط كتابة عنوان الجلسة ووضع إشارة على موعد الجلسة الجديدة .

الجلسة السابعة عشرة – الثامنة عشرة

جلسات البعد الثالث: مفهوم الذات الأسرية

- **عنوان الجلسة:** أريد أن أساعد ..لأنني موجود
- **هدف الجلسة:**

العمل على تشجيع الطفل على تطوير وتأكيد دوره في الأسرة

- **محتوى الجلسة:**

تبدأ الجلسة بالترحيب المتبادل بين الباحثة والأطفال.وتطلب الباحثة من الأطفال الترحيب بالمساعدة التي ستساعدها بالعمل معهم. ومن ثم تبدأ الجلسة بلعبة البداية وذلك بهدف: تحفيز الأطفال للعمل مع الباحثة. وتقدم هذه اللعبة تأكيد فكرة أهمية الأجزاء داخل الكل الواحد وأهمية كل جزء ضمن عمله لإكمال عمل الُكل.

- ✓ لعبة " الجهاز العجيب":

تطلب الباحثة من الأطفال الانقسام إلى مجموعات ومحاولة صناعة جهاز من أجسادهم بحيث يقسم الجهاز إلى ثلاثة أقسام، هي الرأس البدن والأقدام، ومحاولة تحريك الجهاز عبر الاجزاء الثلاثة

تبدأ الباحثة العمل مع الأطفال وفق الخطوات التالية:

أولا: التعليمات:

تؤكد الباحثة فكرة أن لكل فرد في الأسرة دوراً له أهمية صغيراً كان أم كبيراً، وتطلب من الأطفال ذكر بعض المهام الصغيرة جداً ضمن الأسرة، وتأكيد فكرة "الصغيرة جداً"

مثال ذلك:

- ترتيب المائدة.
- وضع الأغراض في الثلاجة.
- إطفاء النور.
- جلب كاس ماء للمائدة.
- سقاية الورود.
- ترتيب السرير.

ثانياً: النمذجة:

تقوم الباحثة بتمثيل المشهد التالي:

بحيث تمثل **الباحثة** دور الأم و**المساعدة** دور الأب ، ويتم الاستعانة ببعض الإكسسوارات مثل **(ثوب– شعر مستعار– شوارب– جاكيت).**

تحاول الباحثة (الأم) وضع بعض الأشياء على رف عالٍ، تطلب من المساعدة (الأب) المساعدة، تمتنع المساعدة كونها لا تستطيع الوصول إلى الرف، ترد الباحثة بإمكانية الاستعانة بكرسي، ترفض المساعدة لكونها لا تستطيع حمل الكرسي، ثم تبدأ المساعدة بالحديث أمام الباحثة عن عدم قدرتها على المساعدة. وتنهي حديثها بأن هذه الاعمال ليست مهمة، ومن الأفضل طلب المساعدة من شخص آخر.

بعد انتهاء المشهد توضح الباحثة أننا كأفراد ضمن الأسرة لدينا إمكانية تقديم المساعدة مهما كانت بسيطة وعدم وضع الحجج بعجزنا وعدم أهمية ما نقدمه.

ثالثاً: تمثيل النمط السلوكي

تطلب الباحثة من كل طفلين إعادة المشهد السابق مع تعديل في الأدوار (مشهد الإخوة مع بعض– الجد والجدة – الحفيد والجد – الخال وابن الاخت) من أجل عرض أكبر عدد ممكن من الأفراد الموجدين ضمن الأسرة.

بعد الانتهاء من تمثيل النمط السلوكي تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة .

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **الجلسة الثامنة عشرة** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشرتحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

- ✓ لعبة:الدائرة المتحولة

تطلب الباحثة من الأطفال الوقوف بشكل دائرة، ولكن وجوههم نحو جهة اليمين، وتبدأ الدائرة بالحركة ببطئ، وعندما ترفع الباحثة يدها يسرع الأطفال،وعندما ترفع يديها معاً يبدأ الأطفال بركض،وعندما تنزل يداً تخف السرعة، وعندمل تنزل اليدين، تعود الحركة إلى البداية.

رابعاً: الممارسة:

تقوم الباحثة برسم جدول مؤلف من عمودين معنونين بـــ " أستطيع ولا أريد" وتسجل ضمنهما أجوبة الأطفال حول بعض الأدوار المطلوبة منهم ضمن الأسرة، وكيف يصنفون عدم تلبيتهم لهذه الأمور.وبعد الانتهاء من الجدول تقوم الباحثة بتعليقه على الحائط .

خامساً: التدعيم.

تؤكد الباحثة للأطفال ضرورة دور كل فرد في الأسرة، ومن ثم تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال إلى مجموعات عمل، وتوزع عليهم ورق كرتون ملون كبير الحجم، وتطلب من كل مجموعة كتابة رسالة وتلوينها وتزيينها وتوجيهها الى أسرهم، ليذكروا فيها ماهي المهام التي يستطيعون ويرغبون بإنجازها داخل البيت. وأكثر رسالة تنال إعجاب الجميع تُعلق على الحائط.

يتم اختتام الجلسة بنشاط جماعي حركي يهدف إلى تنشيط الأطفال وتحريكهم، والتركيز على التفاصيل الموجودة ضمن الجماعة وكيفية التنسيق بين الأفراد.

- ✓ نشاط حركي "لعبة من القائد":

تطلب الباحثة من الأطفال الجلوس على الكراسي بشكل دائرة كبيرة وتختار أحد الأطفال للخروج من الغرفة، ويتم الاتفاق بين الأطفال على اختيار أحدهم ليكون القائد الذي سيقوم ببعض الحركات وعليهم تقليده، وعندما يدخل الطفل الذي أُرسل للخارج عليه أن يحزر من القائد من خلال ملاحظة تغير الحركات ومن يقود المجموعة بدقة.

تقوم الباحثة بإنهاء الجلسة وتودع الأطفال مع تحديد موعد الجلسة الجديدة، وذلك من خلال الجدول الزمني الخاص بالجلسات والمعلق على الحائط، وتطلب من المجموعة الفائزة في عمل الرسالة الكبيرة كتابة عنوان الجلسة ووضع إشارة على موعد الجلسة الجديدة .

الجلسة التاسعة عشرة- الجلسة العشرون

جلسات البعد الثالث: مفهوم الذات الأسرية

- **عنوان الجلسة:** أعطني يدك ...أُعطك ثقتي
- **هدف الجلسة:**

العمل على تشجيع الطفل على بناء وتدعيم الثقة المتبادلة بينه وبين أفراد الأسرة.

- **محتوى الجلسة:**

تبدأ الجلسة بالترحيب المتبادل بين الباحثة والأطفال، وتطلب الباحثة من الأطفال الترحيب بالمساعِدات اللاتي سيساعدنها بالعمل معها، ومن ثم تبدأ الجلسة بلعبة البداية وذلك بهدف: تحفيز الأطفال للعمل مع الباحثة، وتقدم هذه اللعبة فكرة مهمة جداً مرتبطة بالثقة بالمحيطين بك وبطريقة ممتعة وبعيدة عن المباشرة

- ✓ لعبة " دائرة الثقة ":

تقوم الباحثة بتوزيع الأطفال الى مجموعات صغيرة تشكل كل مجموعة فيما بينها دائرة صغيرة، وتختار كل مجموعة أحد أفرادها ليقف في المنتصف، والمطلوب منه إغماض عينيه ومحاولة الحركة نحو شخص يقف خلفه ضمن الدائرة دون أن يفتح عينه، بحيث يقوم أفراد الدائرة بحمله وعدم السماح له بالسقوط كنوع من أنواع الثقة بأفراد المجموعة.

تبدأ الباحثة العمل مع الأطفال وفق الخطوات التالية:

أولا: التعليمات:

تقوم الباحثة بشرح معنى الثقة بين أفراد الأسرة ومبدأ أن تكون الثقة متبادلة وليست من طرف واحد، فالثقة تتطلب وجود طرفين لا طرف واحد.

ثانياً: النمذجة:

تقوم الباحثة بتمثيل المشهد التالي:

تحمل المساعدة صندوقاً تفتحه وتعرض محتوياته من صور شخصية ودفتر ذكريات وأغراض شخصية، ومن ثم تحاول أن تجد مكاناً له، تدخل الباحثة وتسألها عن الصندوق، تتهرب المساعدة عن الإجابة وتضعه في مكان عال وتغادر الغرفة، ومن ثم تعود لتحاول مراقبة الباحثة، وعندما تقترب الباحثة من مكان الصندوق تظهر المساعدة فجأة وتعاتب الباحثة لأنها تحاول أخذ أغراضها. تحاول الباحثة توضيح الموقف وكونها لم تفكر أبداً بالصندوق، تُظهر المساعدة عدم اقتناعها بكل مابررته لها الباحثة.

توضح الباحثة للأطفال أن ما قامت به أثناء المشهد مع المساعدة ينم عن عدم الثقة بين الأفراد الذين يعيشون تحت سقف واحد، وكان من الواجب أن توضح المساعدة للباحثة حقيقة كون الصندوق خاصاً وترغب بعدم فتحه، وستضعه في مكان آمن وتغادر ولاتقوم باختلاس النظر والشك بالصورة التي ظهرت ضمن المشهد.

ثالثاً: تمثيل النمط السلوكي:

تطلب الباحثة من طفلين إعادة المشهد مع اقتراح تفاصيل غير الصندوق. مثلاً أشياء شخصية تخصهما وهما يقومون باخفائها عادةً، وخاصة بين الإخوة، على ان يتكرر المشهد بين جميع أفراد المجموعة.

بعد الانتهاء من تمثيل النمط السلوكي تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة .

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **<u>الجلسة العشرين</u>** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشر تحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

- ✓ لعبة:حرف وشكل

تطلب الباحثة من الأطفال الوقوف بشكل دائرة وتقف بينهما ترفع الباحثة بطاقة عليها حرف من الأحرف الأبجدية وعلى الأطفال محاولة تقليد الحرف من خلال أجسامهم.

رابعاً: الممارسة:

يجلس الأطفال في دائرة، وتطلب الباحثة من كل طفل أن يطلب من طفل صديق له بالمجموعة طلباً وأن يبدأ الجملة بالقول أنا أثق بك.

خامساً: التدعيم.

تؤكد الباحثة أهمية الثقة بين أفراد الأسرة، ومن ثم توزع على الأطفال مجموعة نجوم لاصقة وتعلق على الحائط ورقة كرتون كبيرة ملونة ومقصوصة بشكل نجمة، وتطلب من الأطفال ذكر بعض

المواقف التي تؤكد الثقة المتبادلة بينهم وبين أفراد أسرتهم، ولصق نجمة على الكرتونة المعلقة عند ذكر كل موقف.

يتم اختتام الجلسة بنشاط جماعي يهدف: إلى التأكيد على مفهوم الثقة بين أفراد الأسرة وتجسيد العلاقة بين الأفراد من خلال مفهوم أهمية الفرد تأتي من خصوصيته، ومن ثم تأثيره في المجموعة كفرد يكملها.

- ✓ نشاط حركي"أوركسترا الآلات":

تنويه: تقوم الباحثة في بداية النشاط بعرض بعض الصور التوضيحية للأوركسترا، وتشرح للأطفال معناها ووظيفتها، ثم تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال إلى مجموعات ثلاثية من خلال أسلوب الأرقام بحيث تبدأ عد الأطفال 3,2,1 وهم أول مجموعة ثم 4,5و6 وهم المجموعة الثانية وهكذا.

تطلب الباحثة من الأطفال الوقوف بشكل نصف دائرة، كل مجموعة مع بعض، وتوزع على كل مجموعة آلة موسيقية من الاوركسترا(الطبل،الناي،الفلوت،الكمان،البيانو،المثلث...) وتطلب من كل مجموعة التعبير عن الآلة بحركة باليد أو القدم او الأكتاف. وتشرح لهم أنهم الآن أوركسترا الآلات وهي (أي الباحثة) قائد الأوركستر، وستقوم بقيادة الآلات وفق حركة محددة منها لكل مجموعة، وعلى كل مجموعة القيام بالحركة التي اختارتها للآلة عند تلقي الإشارة من الباحثة، وهكذا تقود الباحثة المجموعات للعمل معاً، وعلى انفراد ضمن سياق أوركسترا الآلات.

تقوم الباحثة بإنهاء الجلسة وتودع الأطفال مع تحديد موعد الجلسة الجديدة، وذلك من خلال الجدول الزمني الخاص بالجلسات والمعلق على الحائط، تطلب من مجموعة أطفال كتابة عنوان الجلسة ووضع إشارة على موعد الجلسة الجديدة.

الجلسة الحادية والعشرين- الثانية والعشرين

جلسات البعد الرابع: مفهوم الذات الإجتماعية

- **عنوان الجلسة:** كنت....والآن أستطيع.
- **هدف الجلسة:**

تأكيد على مكانة الطفل كفرد في المجتمع المحيط به.

- **محتوى الجلسة:**

تبدأ الجلسة بالترحيب المتبادل بين الباحثة والأطفال، وتطلب الباحثة من الأطفال الترحيب بمجموعة المساعِدات اللاتي ستتم الاستعانة بهن لهذه الجلسة. ومن ثم تبدأ الجلسة بلعبة البداية وذلك بهدف: تحفيز الأطفال للعمل مع الباحثة .وتقدم هذه اللعبة التميز والاندماج في الوقت نفسه ضمن الجماعة من خلال صفتك الشخصية ووجودك ضمن المجموع.

- ✓ لعبة " تهب العاصفة على ":

تطلب الباحثة من الأطفال الجلوس ضمن دائرة كبيرة من الكراسي والجلوس عليها، واختيار أحد الأطفال ليقف ضمن الدائرة، بحيث لا يكون لديه كرسي، وعليه للحصول على كرسي أن يذكر جملة :تهب الرياح على الذين يلبسون حذاء أسود أو قميصاً أبيضاً أو شعرهم قصير أو طويل، وكل من تنطبق عليه الصفة عليه أن يغادر كرسيه ويجد كرسياً جديداً، والطفل الواقف في المنتصف عليه أن يجد كرسياً فارغاً له، وهكذا يبقى دائماً أحد في المنتصف ليقول جملة جديدة ويجد له كرسياً.

تبدأ الباحثة العمل مع الأطفال وفق الخطوات التالية:

أولا: التعليمات:

توضح الباحثة فكرة أن المجتمع عبارة عن تجمع أفراد مع بعضهم بعضاً فلكل فرد مكانة دون اشتراط شكل هذا الفرد أو مقدراته، وهكذا يتشكل المجتمع من أفراده المختلفين بالصفات والسمات، والمتفقين بالانتماء للمجتمع والتكيف معه .

ثانياً النمذجة

تقوم الباحثة بالاستعانة بأكثر من شخص للقيام بتمثيل المشهد التالي:

تجلس الباحثة مع مجموعة مساعدات لقراءة مجموعة من القصص، تدخل المساعدة وتحاول الانخراط معهم، ولكنها تخجل من كيفية الطلب، فتقوم بمحاولات متكررة وبصورة لا توضح طلبها كأن تطلب كأس ماء أو تقف دون كلام أمام المجموعة، لتبدو الدهشة على المجموعة وعدم الفهم لسلوكها ومن ثم عدم تلبيتهم لما ترغبه فلا تستطيع المساعدة إيصال فكرتها لهم بأنها ترغب بالجلوس معهم ، والتواصل معهم فتنزوي بعيداً، وتجلس وحيدة.

في نهاية هذا المشهد توضح الباحثة أن سبب شعور المساعدة بالوحدة لم يكن من رفض الجماعة لها، إنما من عدم قدرتها توضيح ما تريده بوجودها معهم، وعدم استخدام طرق للتواصل مناسبة لما كانت تريده.

ثالثاً: تمثيل النمط السلوكي:

تطلب الباحثة من مجموعة الأطفال إعادة المشهد التمثيلي على أن يقدموا أشكالاً خاصة بهم لسوء التواصل أو عدم القدرة على توصيل فكرتهم.

بعد الانتهاء من تمثيل النمط السلوكي تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة .

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **<u>الجلسة الثانية والعشرين</u>** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشرتحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

- ✓ لعبة:الكرة الخفية

تطلب الباحثة من الأطفال الوقوف بشكل دائرة، وعليهم تاخيل أن احدهم يحمل كرة ويريد رميها إلى صديقه ضمن الدائرة،والكرة ثقيلة جداً، وهكذا على الطفل الذي يتخيل أنه يحمل الكرة رمي الكرة وتمثيل ثقلها،وكيفية رميها. وهكذا تتنقل الكرة الخفية بثقل بين الأطفال.

رابعاً: الممارسة:

تطلب الباحثة من الأطفال العمل ضمن مجموعات، ليقدموا لها عرضاً عن النشاطات التي يشاركون بها ضمن الصف، وفي وقت الاستراحة في المدرسة، ومهمة كل فرد ضمن هذه الأنشطة.

خامساً: التدعيم:

تؤكد الباحثة ضرورة وجودنا مع الآخرين، وعدم الانسحاب خوفاً من عدم القبول، فأحياناً الخوف هو الذي يبعدنا وليس الآخرين. من ثم تطلب الباحثة من الأطفال الجلوس على شكل نصف دائرة ، حيث يقوم كل طفل بدوره بالوقوف أمام أصدقائه، ومن خلال التعبير الحركي بجسده ووجهه يحاول تقديم موقف اختبره سابقاً، على أن يبدأ الموقف برفع بطاقة عليها جملة " **كنت أخجل من...**" وينتهي الموقف ببطاقة عليها جملة "**الآن أستطيع أن.**"

- **تقويم نهائي:**

مستلزمات: بطاقات ملونة عليها مواقف اجتماعية تتطلب مجموعة سلوكيات **مثل**:

- طفل يريد الدخول الى الحمام خلال الحصة الدرسية.
- طفل تأخر عن دخول الصف قبل الأستاذ.
- طفل يريد اللعب ضمن مباراة كرة قدم مع طلاب من غير صفه.

تقوم الباحثة بعرض البطاقات بالتتالي، وترصد استجابات الأطفال حول السلوك الأفضل في المواقف الموجود ضمن البطاقة، ووفق الاستجابات يتم تحديد مدى تحقيق الجلسة للهدف الذي وُضعت لأجله.

يتم اختتام الجلسة بنشاط جماعي حركي يهدف :إلى تنشيط الأطفال والعمل على تطوير أساليب التواصل مع الآخر، وفق تعليمات، وبآلية مدروسة بعيدة عن الانفعال والعشوائية.

- ✓ نشاط حركي:عندما أُكلمك.....هو يجيب!!!!

تطلب الباحثة من الأطفال الوقوف بشكل دائرة ثم توضح تعاليم اللعبة حيث ستقوم الباحثة بتوجيه سؤال نحو طفل ضمن الدائرة مرتبط بالمحيط الاجتماعي أو الأصدقاء أو المدرسة، مثلاً: هل تحب المدرسة؟ كيف هم أصدقاؤك؟هل تحب اللعب خارج المنزل؟. والذي يجب أن يجيب هو الطفل الذي يقف إلى يمين الطفل الأول، والخاسر هو من يجيب على السؤال الموجه إليه.

تقوم الباحثة بإنهاء الجلسة وتودع الأطفال مع تحديد موعد الجلسة الجديدة، وذلك من خلال الجدول الزمني الخاص بالجلسات والمعلق على الحائط، وتطلب من مجموعة أطفال كتابة عنوان الجلسة ووضع إشارة على موعد الجلسة الجديدة.

الجلسة الثالثة والعشرون– الرابعة والعشرون

جلسات البعد الرابع: مفهوم الذات الاجتماعية

- **عنوان الجلسة:** أريد أن أقول شيئاً بطريقتي....
- **هدف الجلسة:**

تأكيد دور الطفل كفرد في المجتمع المحيط به.

- **أبعاد مفهوم الذات:**

البعد الرابع: مفهوم الذات الاجتماعية

- **محتوى الجلسة:**

تبدأ الجلسة بالترحيب المتبادل بين الباحثة والأطفال، وتطلب الباحثة من الأطفال الترحيب بمجموعة المساعدات اللاتي سيساعدنها خلال الجلسة، ومن ثم تبدأ الجلسة بلعبة البداية وذلك بهدف: تحفيز الأطفال للعمل مع الباحثة، وتقدم هذه اللعبة نماذج عن طرفي نقيض (أرنب وذئب) وكيفية تفاعلهما مع المكان الذي يعيشان فيه.

✓ لعبة "الأرنب والذئب ":

مستلزمات اللعبة: مشبكان للشعر أحدهما له أذنا أرنب والآخر له أذنا ذئب.

تقوم الباحثة بتوزيع الأطفال على شكل صفوف متوازنة، وتختار طفلين أحدهما الأرنب والثاني الذئب، وعلى الذئب ملاحقة الأرنب والامساك به، وذلك عبر الصفوف التي يدخل بينها الاثنان وتستطيع هذه الصفوف تغيير شكلها من خلال الأيدي الممدودة (بشكل طوالي أو عرضي) والتي تساعد الأرنب للعبور والهروب من الذئب.

تبدأ الباحثة العمل مع الأطفال وفق الخطوات التالية:

أولا: التعليمات:

توضح الباحثة أهمية وجودنا مع الآخرين من حولنا وطرق تواصلنا معهم والعمل على عدم قطع تلك الروابط بحجج قد لا تكون صحيحة أو واقعية.

ثانياً النمذجة

تقوم الباحثة بالاستعانة بأكثر من شخص للقيام بتمثيل المشهد التالي:

تجلس الباحثة مع مجموعة المساعدين كأنهم يجلسون في مقهى ويتحدثون عن أمور كثيرة، وكلما حاولت إحدى المساعدات التعبير عن نفسها تتردد وتسكت، وكلما زاد الحوار بين المجموعة تبتعد المساعدة بكرسيها عنهم لينتهي المشهد بالمجموعة تتحدث والمساعدة تجلس على الكرسي وحيدة .

توضح الباحثة أن سبب ابتعاد المساعدة بالكرسي وشعورها بالوحدة مرتبط بإحساسها وحدها وعدم محاولتها التواصل مع الآخرين، حتى ولو فشلت في أول مرة، فمن الواجب الاستمرار بالمحاولة لنبقى على تواصل.

ثالثاً: تمثيل النمط السلوكي

تطلب الباحثة من مجموعة أطفال إعادة المشهد مع الطلب تغيير نوع الحديث المطروح في المشهد، على يقوم كل الأطفال بإعادة المشهد.

بعد الانتهاء من تمثيل النمط السلوكي تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة .

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **<u>الجلسة الرابعة والعشرين</u>** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشرتحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

- ✓ لعبة:في الجو والبحر والبر

تطلب الباحثة من الأطفال الحركة في الغرفة بحرية، وعندما ترفع الباحثة بطاقة عليها صورة السماء، على الأطفال تخيل أنفسهم في طائرة والتصرف كما لو أنهم يقودونها، وعندما ترفع الباحثة بطاقة عليها صورة للبحر، على الأطفال تخيل أنفسهم وهم يركبون الباخرة، وهكذا.

رابعاً: الممارسة

توزع الباحثة بطاقات ملونة على الأطفال، تحتوي على مواقف افتراضية، وتطلب منهم كتابة مقترحهم عن كيفية التواصل مع الأصدقاء في المواقف المذكورة ضمن البطاقات.

خامساً: التدعيم:

<u>مستلزمات</u>: بطاقات ملونة عليها نماذج لأنشطة اجتماعية،(10) بطاقات صغيرة عليها عبارة (أريد) و(10) بطاقات صغيرة عليها عبارة (لاأريد).

توزع الباحثة على كل طفل بطاقتين الأولى تحمل (أريد) والثانية(لا أريد) وتقوم بعرض بطاقات ملونة تحوي أمثلة عن أنشطة جماعية وتتابع ردات فعل الأطفال بواسطة البطاقات على أن يقدم كل طفل رفع بطاقة تعبر عن رغبته بالمشاركة أوعدم المشاركة أسبابه التي دفعته لذلك.

يتم اختتام الجلسة بنشاط جماعي تمثيلي <u>يهدف</u>: إلى تنشيط الأطفال وتجربتهم تقليد بعض الشخصيات الاجتماعية المحيطة بهم وملاحظة التفاصيل الخاصة بكل شخصية.

- ✓ نشاط حركي: قبعة الشخصيات

<u>متطلبات النشاط</u>: قبعة كبيرة، بطاقات ملونة،أقلام.

توزع الباحثة الأوراق والأقلام على الأطفال وتطلب منهم كتابة شخصيات من محيطهم (أستاذ، لحام، سائق، كهربائي) على الأوراق ومن ثم وضع الورقة مطوية داخل القبعة، بعد خلط الأوراق تقوم الباحثة بعرض القبعة على الأطفال ليختاروا ورقة ويقوم كل طفل بتقليد الشخصية المكتوبة ضمن الورقة.

تقوم الباحثة بإنهاء الجلسة وتودع الأطفال مع تحديد موعد الجلسة الجديدة، وذلك من خلال الجدول الزمني الخاص بالجلسات والمعلق على الحائط، تطلب من مجموعة أطفال كتابة عنوان الجلسة ووضع إشارة على موعد الجلسة الجديدة.

الجلسة الخامسة والعشرون- السادسة والعشرون

جلسات البعد الرابع: مفهوم الذات الاجتماعية

- **عنوان الجلسة:** أنا الأقوى لأنكم من حولي.
- **هدف الجلسة:**

تأكيد ضرورة وأهمية تفاعل الطفل كفرد في المجتمع المحيط به.

- **محتوى الجلسة:**

تبدأ الجلسة بالترحيب المتبادل بين الباحثة والأطفال، وتطلب الباحثة من الأطفال الترحيب بمجموعة المساعدات اللاتي سيقدمن المساعدة خلال الجلسة. ومن ثم تبدأ الجلسة بلعبة البداية وذلك بهدف: تحفيز الأطفال للعمل مع الباحثة، وتقدم هذه اللعبة فكرة أهمية كل غرض من خلال ذكر مهامه أو أسباب الحاجة إليه.

✓ لعبة "أنا عملي...":

تقسم الباحثة الأطفال إلى مجموعات صغيرة، وتطلب من كل مجموعة أن تختار غرفة بالمنزل، وكل طفل ضمن المجموعة عليه أن يشكل بجسده غرضاً مخصصاً للغرفة التي تم اختيارها من المجموعة ، وعند الانتهاء من الاستعداد تقوم الباحثة بالتجول بين الأغراض وتقول جملة: أريد أن آخذك.، فيجيب الطفل :لا تستطيعين لأنني.... ومن مهامي.....

تبدأ الباحثة العمل مع الأطفال وفق الخطوات التالية:

أولا: التعليمات:

تؤكد الباحثة للأطفال أهمية مفهوم التفاعل وضرورته، ليس فقط للمجتمع بل للفرد أيضاً، ليستطيع أن يتطور ويحقق ما يحلم به.

ثانياً النمذجة

تقوم الباحثة بتمثيل المشهد التالي:

الباحثة والمساعدات يقمن بدعوة إحدى المساعدات للخروج في نزهة مع مجموعة من الأصدقاء الذين ينتظرونهم في مكان آخر، ترفض المساعدة وتعطي مبررات غير واضحة، تحاول البقية حثها على المشاركة بالنزهة بدعوى أنها تحوي أنشطة ممتعة للجميع، فترفض المساعدة لكونها تفضل الألعاب الفردية وستبقى وحيدة في المنزل.

في نهاية المشهد توضح الباحثة أن استمتاعنا بالألعاب الفردية لا يلغي متعتنا بالألعاب الجماعية لذلك يجب أن نسعى دائماً أن نتواصل مع الآخرين دون خوف أو رفض مع عدم وجود أسباب واضحة.

ثالثاً: تمثيل النمط السلوكي:

تطلب الباحثة من مجموعة أطفال إعادة تمثيل المشهد السابق على أن يعرضوا مبررات خاصة بهم من تجاربهم الشخصية سابقاً ضمن المشهد.

بعد الانتهاء من تمثيل النمط السلوكي تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة .

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **الجلسة السادسة والعشرين** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشرتحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

- ✓ لعبة: حفلة الهنود الحمر

تطلب الباحثة من الأطفال أن يتخيلوا أنفسهم كمقاتلي الهنود الحمر، ويقوموا بوضع الريش وتلوين وجوههم، ومن ثم القيام بحفل راقص للهنود الحمر حول مجموعة من الأغصان والأخشاب. وللأطفال حرية الحركة والتعبير.

رابعاً: الممارسة:

تقدم الباحثة للأطفال مجموعة من البطاقات (10) بطاقات حمراء عليها جملة (لا أستمتع)، و(10) بطاقات خضراء عليها عبارة (أستمتع)، ثم تعرض عليهم بطاقات ملونة تحوي أمثلة عن أنشطة جماعية، وتطلب منهم الإجابة برفع بطاقة اللون الأحمر، أو برفع بطاقة اللون الأخض، وتتلقى من الأطفال جوابهم حول سبب اختيارهم للبطاقة التي قاموا برفعها.

خامساً: التدعيم:

تناقش الباحثة الأطفال حول الأنشطة الجماعية وكيف يمكن أن نستمتع بها ونمتع من معنا تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال الى مجموعات عمل، ومن ثم توزيع أوراق على المجموعات تحوي رسماً لخزانة ألعاب تسمى "**خزانة الأنشطة**" وتطلب من كل مجموعة ذكر مجموعة الأنشطة التي تفضلها مع ترتيبها ضمن الخزانة بحسب تفضيل اللعبة أو صعوبتها أو المقدرات التي تحتاجها، ومن ثم يتم المناقشة حول مجموعة الألعاب التي تم اختيارها.

يتم اختتام الجلسة بنشاط جماعي حركي يهدف :إلى تنشيط الأطفال وتحريك أجسادهم بطريقة ممتعة وتؤكد أهمية كل الأجزاء في وجودها ضمن الكُل.

- ✓ نشاط حركي"التنين المتحرك":

تقوم الباحثة بتقسيم الاطفال لمجموعتين، كل مجموعة عبارة عن تنين له رأس وذيل ،ويطلب من كل مجموعة تسمية التنين الخاص بها، وبعدها يتواجه التنينان، وعلى كل رأس تنين التقاط أي فرد يبتعد عن جسد التنين الخاص به وضمه لجسد التنين الخاص به، ويسمح فقط للرأس بالتقاط الأفراد وعلى الذيل محاولة حماية الأفراد.

تقوم الباحثة بإنهاء الجلسة وتودع الأطفال مع تحديد موعد الجلسة الجديدة، وذلك من خلال الجدول الزمني الخاص بالجلسات والمعلق على الحائط، تطلب من المجموعة الفائزة في نشاط التنين كتابة عنوان الجلسة ووضع إشارة على موعد الجلسة الجديدة.

الجلسة السابعة والعشرين– الثامنة والعشرين

- **عنوان الجلسة:** إلى لقاءٍ جديد...
- **هدف الجلسة:**

الهدف الأول: التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع.

الهدف الثاني: إنهاء العمل على البرنامج التدريبي وتوديع الأطفال.

- **محتوى الجلسة:**

تبدأ الجلسة بالترحيب المتبادل بين الباحثة والأطفال، وتطلب الباحثة من الأطفال الترحيب بمجموعة المساعدات اللاتي سيقدمن المساعدة خلال الجلسة. ومن ثم تبدأ الجلسة بلعبة البداية وذلك بهدف: تحفيز الأطفال للعمل مع الباحثة والتفاعل مع بعضهم البعض.

✓ لعبة " دائرة التخيل ":

تطلب الباحثة من الاطفال الوقوف بشكل دائرة كبيرة وتقف معهم وتوضح لهم عن كيفية تشكيل ثلاثة اشكال وهي (الأرنب\الأخطبوط/الكلب) وذلك من خلال أشكال سيقوم الاطفال بصنعها بأيديهم وأرجلهم، وعندما تقوم الباحثة بالإشارة الى طفل، وذكر أحد الأشكال الثلاثة عليه القيام بالشكل المطلوب وبسرعة وإذا أخطأ يخرج من الدائرة.

تقوم الباحثة بإنهاء العمل على البرنامج من خلال شكر الأطفال على ماقدموه خلال البرنامج وتطلب منهم التعبير عن مشاعرهم ورأيهم حول البرنامج، ومن ثم توزع نسخ مقياس الذات وتطلب منهم الإجابة بمساعدة المشرفات، بعد أن أنهوا البرنامج وتوضح لهم أن هذه هي الخطوة النهائية، وهي مختلفة عن التطبيق الأولي للمقياس، لكونهم مروا بتجرية البرنامج وأنشطته.

بعد الانتهاء من مقياس الذات تطلب الباحثة من الأطفال بدأ استراحة مدتها ساعة .

عندما يعود الأطفال بعد الاستراحة إلى **الجلسة الثامنة والعشرين** تبدأ الباحثة بلعبة حركية ممتعة، هدفها المباشرتحفيز الأطفال وإعادة حماستهم للعمل.

✓ لعبة:مزرعة الحيوانات الراقصة

تطلب الباحثة من الأطفال تخيل أنفسهم وكأنهم مجموعة من حيوانات المزرعة، ولديهم صفة مميزة لكونهم يرقصون طوال الوقت، وهكذا يختار كل طفل الحيوان الذي يفضله ويقوم بالرقص مقلداً حركات الحيوان كما يتخيلها هو.

☒ في النهاية تقوم الباحثة **بنشاط فني يدوي** مع الأطفال:

متطلبات النشاط: قطع كرتون ملون، أرواق كرنيش ملونة،لاصق،مقص، ألوان، أقلام، شرائط ملونة،أزرار ملونة وبأشكال مختلفة.

توزع الباحثة على الأطفال قطع كرتون ملون، وتطلب منهم طويها بالنصف وصناعة بطاقة ملونة بكتابات ورسوم ويقوموا بتزيينها. على أن يكتبوا في داخلها ثلاث جمل تعبر عن إحساسهم نحو أنفسهم وأسرهم، والآخرين من حولهم.

يتم اختتام الجلسة بنشاط جماعي حركي يهدف: إلى تنشيط الاطفال وتحريك أجسادهم بطريقة ممتعة وعفوية ويرتبط هذا النشاط بفهوم ختام العرض المسرحي وإنهاء العمل.

- ✓ نشاط حركي"صفق لتحيتي... ":

تطلب الباحثة من الأطفال الوقوف بشكل صف في مؤخرة الغرفة، وتواجه هي الصف في الجهة المقابلة لهم، وتطلب من أول طفل الركض نحوها وتقديم تحية بحركة عفوية يقوم بها أو رقصة صغيرة وعلى بقية الاطفال التصفيق له والإعجاب بتحيته لهم وكأنهم جمهور يتابع نهاية عرض مسرحي، وتكرر التجربة مع كل الأطفال، وتوضح الباحثة لأطفال أن هذه تدعى "التحية الختام".

تقوم الباحثة بإنهاء الجلسة وتودع الأطفال وشكرهم وتوزع عليهم هدايا رمزية كتشجيع وشكر لهم، وتقترح الباحثة أن تكون الهدايا على الشكل التالي (أقلام تلوين/ دفتر رسم/ مجموعة صور لاصقة/ أقنعة ملونة).

الملحق رقم (6)

الوسائل المستخدمة خلال الجلسات التدريبية

الجلسات التدريبية	الوسائل المستخدمة
الجلسة الأولى والثانية	جدول ملون من الكرتون، أقلام
الجلسة الثالثة والرابعة	لوحات مصورة وملونة تعبر عن الفصول، مظلة، قبعات، أدوات بحر، نظارات طبية، ملابس طبيب.بطافات توضح سلوكيات، بطاقات حمراء وخضراء.
الجلسة الخامسة والسادسة	أوراق ملونة، قطع اكسسوارات(خضار وفاكهة بلاستيكية) ملابس متنوعة(طباخ، مهرج) بطاقات ملونة مطوية.
الجلسة السابعة والثامنة	وسادة، نظارات، عكاز، شعر مستعار، قناع ورقي، بطاقات ملونة (صور وأشكال)، ورق كبير الحجم.
الجلسة التاسعة والعاشرة	بطاقات عليها وجوه معبرة عن الحزن والفرح والدهشة، صور ملونة لمواقف سلوكية.
الجلسة الحادية عشر و الثانية عشر	كتاب كبير، ساعة حائط
الجلسة الثالثة عشر والرابعة عشر	أقنعة ملونة، تلفاز (مجسم كرتوني كبير).
الجلسة الخامسة عشر والسادسة عشر	طاولة، كراسي، كؤوس، صحون (بلاستيكية)
الجلسة السابعة عشر والثامنة عشر	ثوب، شعر مستعار، شارب، جاكيت، عكاز، نظارات، شال كبير، قبعة، كراسي، ورق كبير للحائط.
الجلسة التاسعة عشر والعشرون	صندوق(صور،دفتر ذكريات، مشط، اكسسوارات شخصية)،ورق حجم كبير، نجوملاصقة براقة.
الجلسة الحادية وعشرون و الثانية والعشرون	مجموعة قصص، بطاقات ملونة عليها مواقف اجتماعية فيها مجموعة سلوكية
الجلسة الثالثة والعشرون والرابعة والعشرون	مشبكان للشعر(أذنا أرنب، لأذنا ذئب)، طاولة، كراسي، بطاقات ملونة عليها نماذج لأنشطة اجتماعية.
الجلسة الخامسة والعشرون والسادسة والعشرون	بطاقات ملونة (حمراء- خضراء)، بطاقات عليها (خزنة الأنشطة).
الجلسة السابعة والعشرون والجلسة الثامنة والعشرون	كرتون ملون، أشغال، أزرار، شرائط ملونة، أقلام، لاصق، مقصات، خرز.

الملحق رقم(7)

جدول المعززات المستخدمة خلال الجلسات التدريبية

نوع المعززات	توصيف المعززات
معززات مادية	أقلام – ألوان – دفاتر تلوين
معززات نشاطية	مسابقات
معززات اجتماعية لفظية	الثناء اللفظي(أحسنت، ممتاز، شاطر) الابتسامة حركات الرأس التي تعبر عن الموافقة والثناء

الملحق رقم(8)

الموافقة وتصريح بالعمل ضمن معهد الأمل للصم والبكم – مدينة دمشق

الجمهورية العربية السورية
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل
مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل بدمشق
معهد التربية الخاصة للمعوقين سمعيا بدمشق

رقم: ٧٨/ص م

تاريخ: ٢٦/٢/٢٠١٢م

إلى جامعة دمشق / كلية التربية

- الدكتورة رجاء شريف عواد -

إشارة إلى كتابكم المتضمن تسهيل مهمة الطالبة / رفيف فواز السايح / ماجستير / تربية خاصة من أجل تطبيق بحث بعنوان (فاعلية النمذجة ولعب الدور في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع).

نبين أن الطالبة المومأ إليها أعلاه نفذت المطلوب منها أصولاً.

الأخصائية
زينب العطار

مديرة
معهد التربية الخاصة للمعوقين سمعياً بدمشق
سوسن رزوق

الملحق رقم(9)

توزع الطلاب ضعاف السمع ضمن معهد الأمل للصم والبكم- دمشق

العدد الكلي (ضعاف السمع)	298
التوزيع حسب الجنس	
▪ ذكور	**102**
▪ إناث	**196**
التوزيع حسب العمر	
▪ من العمر 6-11	**108**
▪ من العمر 12-15	**144**
▪ من العمر 16-18	**38**
▪ من العمر 19-21	**8**
التوزيع حسب التعليم الأساسي	
▪ حلقة أولى + حلقة ثانية	**264**
التوزيع حسب المنطقة	
▪ محافظة دمشق	**100**
▪ ريف دمشق	**198**

الملحق رقم(10)

الأسئلة المطروحة على المشرفات والمرشدات والمعلمات في معهد الامل للصم والبكم – مدينة دمشق من أجل معلومات لبناء أدوات البحث (المقياس –البرنامج)

الرقم	الأسئلة
.1	ما المنهاج المعتمد لتدريس الأطفال ضعاف السمع (منهاج الوزارة /منهاج خاص معدّل)؟
.2	هل يتم إعطاء دروس نطق للأطفال بصورة اختصاصية ؟
.3	كيف يتم توزيع الطلاب على الصفوف (حسب العمر أم درجة الإعاقة)؟
.4	كيف يتم التواصل مع الأطفال ضعاف السمع؟
.5	ما اللغة المتفق عليها بين الطلاب والمشرفات / المعلمات (لغة الإشارة– لغة إشارات متفق عليها في الصف) ؟
.6	هل يستطيع ضعاف السمع في الصف الرابع والخامس والسادس القراءة ولو بصورة بسيطة؟
.7	هل يستخدم ضعاف السمع (المعينات السمعية)؟
.8	هل الدوام في المعهد مشابه لدوام المدرسة أم نظام الساعات ؟
.9	هل هناك معلمة صف أم مشرفات أم مرشدات؟
.10	هل يتم توزيع الطلاب على الصفوف وفق الإعاقة (ضعاف السمع /صم)؟
.11	هل يفضل الأطفال العمل ضمن مجموعة صغيرة معاً أم بشكل فردي مع المشرفات؟
.12	هل يفضل الأطفال أن تقدم لهم المعلومات وفق بطاقات وصور أم من خلال لغة التواصل الخاصة بهم ؟

ملخص الدراسة

- ملخص الدراسة باللغة العربية
- ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

ملخص الدراسة باللغة العربية

فاعلية النمذجة ولعب الدور في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع

مقدمة:

يعد فقدان السمع – استناداً على نتائج العديد من الدراسات السابقة – من المسببات الأساسية والمؤثرة على اختلال جوانب عدة في شخصية الطفل ضعيف السمع، وخاصةً على تكوين مفهوم الذات لديه المرتبط بعدة جوانب أسرية واجتماعية وشخصية.

وإذا لم يتمكن المجتمع والمحيط من إيجاد سُبل التواصل المناسبة مع الطفل ضعيف السمع والتأثير الإيجابي فيه، فسيغدو طفلاً ضائعاً وحيداً يعيش في عالم منعزل.

لهذا كان من الضروري العمل على إعداد برامج تدريبية وتفاعلية مناسبة للطفل ضعيف السمع تعمل على تحسين مفهوم الذات لديه وتهيؤه ليكون فرداً مندمجاً وفاعلاً في مجتمعه ومحيطه.

مشكلة الدراسة: تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على الأسئلة التالية :

1. ما فاعلية برنامج يعتمد فنية "النمذجة ولعب الدور" في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال الضعاف السمع؟
2. هل توجد الفروق بين الذكور والإناث في الاستجابة لبرنامج يعتمد فنية "النمذجة ولعب الدور" في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع؟

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من الجانب الذي تتم دراسته، وهو ضرورة تنمية بعض جوانب الشخصية لدى الأطفال ضعاف السمع ليتمكنوا من التفاعل والتكيف مع المجتمع بصورة صحيحة بواسطة أساليب ووسائل مناسبة لهم. ويتحدد هذا من خلال:

1. البرنامج المستخدم مع الأطفال الضعاف السمع، والذي يتيح لهم التعرف إلى خبرات جديدة مفيدة لهم في حياتهم وتواصلهم مع المحيط.
2. إفادة الباحثين في مجال التربية الخاصة من خلال استخدام فنيات جديدة للتغلب على الكثير من المشكلات التي يعاني منها الاطفال ضعاف السمع.
3. التعرف إلى جانب مهم من جوانب الشخصية لدى الأطفال ضعاف السمع، وضرورة تحسين هذا الجانب لتحقيق نمو نفسي واجتماعي سليم لهم.

4.الربط بين فنيتي النمذجة ولعب الدور في إطار واحد لم له من تأثيرات ايجابية على مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع وفق ماقدمته الدراسات السابقة.

أهداف الدراسة: تسعى الدراسة إلى:

1. معرفة فاعلية برنامج يعتمد فنية "النمذجة ولعب الدور" في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع وإلقاء الضوء على أهمية تنمية مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع.
2. معرفة الفروق بين الجنسين في الاستجابة لبرنامج يعتمد فنية النمذجة و لعب الدور لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع.

فرضيات الدراسة: تمت صياغة فرضيات الدراسة الأساسية على النحو التالي:

☒ **الفرضية الرئيسية الأولى:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسمية – الذات الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) وذلك في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

☒ **الفرضية الرئيسية الثانية:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسمية – الذات الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) لصالح التطبيق البعدي.

☒ **الفرضية الرئيسية الثالثة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الذكور والإناث من المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسمية – الذات الانفعالية – الذات الأسرية – الذات الاجتماعية) لصالح التطبيق البعدي.

عينة الدراسة:

تكونت العينة من (20) طالباً وطالبة من معهد الأمل للصم والبكم – مدينة دمشق، وبعمر(9–12) سنة .ضمن مرحلة التعليم الأساسي. والذين يصنفون من فئة (ضعف السمع المتوسط) حسب تصنيف المعهد (درجة فقدان السمع بين 41\55 د). وتم تقسيمهم إلى :

- المجموعة تجريبية (10) طلاب موزعين إلى (5) ذكور و(5) إناث.
- المجموعة الضابطة (10) طلاب موزعين إلى (5) ذكور و(5) إناث.

أدوات الدراسة: تم استخدام الأدوات التالية:

- مقياس مفهوم الذات لضعاف السمع – إعداد الباحث.
- برنامج " النمذجة ولعب الدور" – إعداد الباحث.

حدود الدراسة:

تم تطبيق الدراسة ضمن معهد الأمل للصم والبكم في مدينة دمشق، وذلك خلال العام الدراسي 2012 /2013 وفق الإجراءات الموضحة أعلاه.

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة كل من اختبار:

- اختبار مان وتني .
- اختبار ويلككسون .

قامت الباحثة بإعداد الإحصاء باستخدام حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم SPSS .

نتائج الدراسة:

كشفت النتائج عن تحقق جميع الفروضيات، وتم تفسير النتائج وفقاً للإطار النظري والدراسات السابقة وهي كالتالي:

1. توجد فروق ذات إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس الذات بأبعاده الأربعة (الذات الجسدية –الذات الانفعالية –الذات الأسرية –الذات الأجتماعية) وذلك بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس الذات بأبعاده الاربعة (الذات الجسمية– الذات الانفعالية– الذات الأسرية– الذات الاجتماعية) وذلك قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي .
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد الذكور من المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات الأفراد الإناث من المجموعة التجريبية في مقياس الذات بدرجته الكلية لصالح الإناث وذلك بعد تطبيق البرنامج.

*توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد الذكور من المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات الأفراد الإناث من المجموعة التجريبية في بعد الذات الانفعالية والأسرية لصالح الإناث.

*لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد الذكور من المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات الأفراد الإناث من المجموعة التجريبية في بعد الذات الجسمية والاجتماعية وذلك بعض التطبيق البعدي.

ملخص الدراسة باللغة الاجنبية

Damascus University

Faculty of education

Special Education department

Effectiveness of modeling and role playing in improving self-esteem for Hard- Hearing children

Experimental study at "The Hope Institute" for the deaf and dumb- "Damascus"

A Study submitted to obtain a master's degree in Special Education

Submitted by

Rafif Alsajer

Supervised by

Dr. Rajaa Sharif Awad

Abstract in English

Effectiveness modeling and role playing in improving Self–esteem of Hard– Hearing children

Introduction:

Losing the ability to hear is considered – based on previous studies – one of the key causes of several personality disorders in Hard–Hearing–Children, especially in building of his self esteem attached with several family, social and personal aspects.

If the society and environment couldn't find the proper communication methods with Hard–Hearing–Child he will become lonely and lost living in isolated world. Thus it was essential to work on preparing training and interacting programs suitable for Hard–Hearing–Child work on improving his self esteem and turn him into intergraded active individual in his society and environment.

Problem of Study:

The problem of the study is defined in the flowing questions:☒

1. How effective the "modeling and role–playing" are in improving Self–esteem for Hard– Hearing children?

2. How far is the difference between males and females in response to a "modeling and role–playing in improving self–esteem of hard–hearing Children?

The importance of the study:

The importance of this study comes from the angle that is being studied, which is the need to develop some personal aspects of the hearing–impaired children to be able to interact and adapt into society properly by appropriate methods and means to them. This is determined by:

1. Program used with hard–hearing–children, which allows them to learn new experiences useful to them in their lives and their communication with the environment.

2. Benefit scholars in the field of special education through the use of new techniques to overcome many of the problems experienced by hard-hearing-children.

3. Recognition of an important aspect of hard-hearing-children's personality, and the need to improve this aspect to achieve psychological and healthy social growth for them.

4. Introduce a new search – as far as the scholar knows - within the specialized studies in the Syrian Arab Republic, which addresses the effectiveness of role-playing and modeling with hard-hearing-children.

Study's Goals:

The Study seeks to:

1. know the effectiveness of modeling and role-playing in improving self-esteem for hard-hearing-children and highlight the importance of developing the self-esteem among hard-hearing-children.

2. Know the gender differences in response to program based on role playing and modeling in improving the self-esteem for hard-hearing-children.

Thesis:

1- First Thesis:

There is a significant statistical difference between the scores of control group and the scores of experimental group on the self-esteem-scale in its four dimensions (physical self - emotional self - family self- social self) after the application of the program in the benefit of the experimental group.

2- Second Thesis:

There is a significant statistical difference between the scores of experimental group on the self-esteem-scale in its four dimensions (physical self - emotional self - family self- social self) before application and after application of the program in the benefit of after application.

3-Third Thesis:

There is a significant statistical difference between the scores of male and female on the self-esteem-scale in its four dimensions (physical self - emotional self - family self- social self) after application of the program in the benefit of female.

Study Sample:

The study sample consists of (20) hard-hearing-children students in The Hope Institute in Damascus, males and females in basic education stage, 9 -12 of age, Degree of hearing lost 41-55 D

Divided into two groups:

1- **Control group:** Consists of (10) hard-hearing-children (5) Males (5) Females.
2- **Experimental group:** consists (10) hard-hearing-children (5) males (5) Females.

Instruments of the Study:

- Self-esteem for hard-hearing-children prepared by the scholar.
- Training program for "modeling and role playing" - prepared by the scholar.

Borders of study:

Study has been applied within "the Hope Institute for the Deaf and Dumb" in Damascus city, during the academic year **2012/2013** in accordance with the procedures described above

Statistical Methods:

1- Mann Whitney test.
2- Wilcoxon test.

☒ The scholar prepared the static by using SPSS.

Finding of the study:

1-First Thesis:

There are significant statistical differences between the scores of control group and the scores of experimental group on the self-esteem-scale in its four dimensions (physical self - emotional self - family self- social self) after the application of the program in the benefit of the experimental group.

2-Second Thesis:

There are significant statistical differences between the scores of experimental group on the self-esteem-scale in its four dimensions (physical self - emotional self - family self- social self) before application and after application of the program in the benefit of after application.

3. Third Thesis

There are significant statistical differences between the scores of male and female on the self-esteem-scale after application of the program in the benefit of female. And There are significant statistical differences between the scores of male and female on (emotional self and family self) after application of the program in the benefit of female. And There are no significant statistical differences between the scores of male and female on (physical self and social self) after application of the program

Damascus University

Faculty of education

Special Education department

Effectiveness of modeling and role playing in improving self-esteem for Hard- Hearing children

" Experimental study at "The Hope Institute" for the deaf and dumb Damascus"

A Study submitted to obtain a master's degree in Special Education

Submitted by

Rafif Alsajer

Supervised by

Dr. Rajaa Sharif Awaad

2012-2013

1432-1433